H. xxvii
18/a

MANUEL

PRATIQUE

DE L'AMPUTATION

DES MEMBRES,

Par EDWARD ALANSON, Chirurgien de l'hôpital de Liverpool.

TRADUIT DE L'ANGLOIS

Par M. LASSUS, Professeur en Chirurgie.

Un grain d'Expérience en Chirurgie, vaut mieux qu'une livre de Raisonnement.

KIRKLAND.

A PARIS,

Chez MEQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXIV.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILÈGE DU ROI.

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b2876819x

PREFACE.

QUAND on ſe propoſe de réformer les idées vulgaires des praticiens, & de ſubſtituer à leurs procédés une méthode abſolument neuve, relativement à une des principales opérations de la chirurgie, le public a le droit de vouloir connoître les motifs & les raiſons de l'auteur d'une telle entrepriſe. Il faut que la doctrine qu'il veut introduire ſoit fondée ſur l'expérience; ce qui ſuppoſe qu'il a commencé par faire des eſſais, & qu'il les a ſuffiſamment multipliés.

J'ai voulu ſavoir quelle étoit la pratique des Chirurgiens des hôpitaux, par rapport à l'amputation des membres: après des recherches faites avec exactitude & ſans préjugé, je me ſuis convaincu que dans cette opération, ils conſervent trop peu de peau, que les

muſcles ſont coupés circulairement & perpendiculairement, qu'on ne ſe propoſe point de réunir la plaie ſelon la *première intention*, pour parler le langage de l'école; que cette plaie eſt panſée avec de la charpie sèche; enfin, que pluſieurs font la ligature des artères en ſe ſervant d'une aiguille courbe, enfilée d'un fil ciré, avec lequel ils lient en même-temps les veines, les nerfs & quelques-unes des parties voiſines.

Les ſpaſmes, la fièvre, la ſuppuration abondante, la rétraction des muſcles & l'exfoliation des os, ſont les ſuites ordinaires de cette manière de procéder. La mienne préſervera les malades de tous ces accidens, & les guérira beaucoup plus promptement. Tels ſont les motifs qui m'ont déterminé à rendre cet ouvrage public : je le recommande inſtamment aux Chirurgiens de la marine, & à ceux

des armées. Quoique la plupart d'entre eux ſoient des hommes de bon jugement & bien expérimentés, ils ont néanmoins donné ſi peu d'attention à conſerver la peau, en faiſant des amputations, qu'il en eſt réſulté la ſaillie de l'os, ce qui a rendu la cure très-longue & ſouvent impoſſible, lors même que cette opération avoit été faite par ceux qui tiennent le premier rang dans notre profeſſion.

De tous les maux qui affligent l'eſpèce humaine, il n'en eſt peut-être pas de plus grand que celui qui nous réduit à la triſte néceſſité de perdre un membre, afin de conſerver la vie. Ce deſir de la vie eſt ſi vif, qu'il eſt peu de perſonnes miſes à cette épreuve, qui ne faſſent le ſacrifice d'un membre malade. En Angleterre, les hommes de tous les âges, ceux qui ſont foibles & ceux qui ont le plus de courage, les femmes elles-mêmes, pré-

fèrent l'amputation à une mort certaine.

» Cette opération, dit un auteur » célèbre, eſt cruelle à ſouffrir, » horrible à voir, & laiſſe le malade » dans un état de mutilation. « Cet état ne devient-il pas encore plus miſérable, lorſque l'amputation a été faite d'après un plan mal conçu & mal exécuté, comme il arrive quelque fois, lorſque certaines circonſtances s'oppoſent abſolument à la curation du malade, ou lorſqu'après avoir couru la chance de conſerver ſa vie en perdant un de ſes membres, il finit par reſter infirme ? Nous avons tous les jours la preuve de cette verité. La nature ; quoique bien ſecourue, ne ſuffit pas pour guérir une plaie qui a été faite contre les régles du bon ſens.

Si j'euſſe toujours bien réfléchi ſur ce que je dis préſentement, je n'aurois pas omis de tenir un

compte exact de tout ce qui eſt arrivé à chaque amputation que j'ai vu faire. Quoi qu'il en ſoit, on peut compter ſur les ſuccès que je rapporte, & ils contribueront ſans doute à prouver ce que j'avance.

Avant que d'avoir imaginé le procédé que j'indique, j'ai aſſiſté à quarante-ſix amputations, dont j'ai ſuivi très-exactement le traitement. Dix malades ſont morts, l'un de reſſerremens convulſifs aux mâchoires, deux d'hémorrhagie de toute la ſurface du moignon, quatre de fièvre hectique & de ſuppuration abondante, trois de la gangrène du moignon : dix-huit ont eu une hémorrhagie, ſavoir, ſix de toute la ſurface de la plaie, & douze d'un ou de pluſieurs vaiſſeaux iſolés. Dans la plupart, la fièvre ſymptomatique a été violente, les ſpaſmes fréquens, la ſuppuration abondante, la ſurface de la plaie large

& d'une grande étendue. Dans tous, les premiers panſemens furent très-douloureux; les uns ont eu une exfoliation de l'os; dans d'autres le moignon a pris la forme d'un pain de ſucre; dans quelques-autres la plaie a été incurable.

Parmi ces malades, les uns ont été opérés dans des hôpitaux, les autres l'ont été chez eux: ainſi, je penſe que les Chirurgiens qui ſont aſſervis à l'ancienne routine n'ont pas eu de meilleurs ſuccès: pour moi, je n'ai jamais refuſé d'opérer dans toutes les circonſtances poſſibles, lorſque les conſultans ont jugé l'opération néceſſaire; & depuis que je ſuis la méthode que je recommande & que j'expoſe dans la première obſervation de ce recueil, j'ai fait trente-ſix amputations, tant dans l'hôpital de Liverpool, qu'ailleurs, ſans perdre un ſeul malade. Dans tous

ceux que j'ai opérés, les panſemens ont été peu douloureux, la fièvre ſymptomatique, les ſpaſmes & la ſuppuration médiocres. Il n'a jamais été néceſſaire d'ôter l'appareil pour remédier à une hémorrhagie, & je n'ai vu l'exfoliation ſe faire qu'une ſeule fois. C'eſt le cas de Mary Jones, rapporté dans la 18e Obſervation.

Un mois après l'opération, la plaie n'étoit pas plus grande qu'une pièce de ſix ſols, ou elle étoit parfaitement cicatriſée. La cicatrice a toujours été très-petite. Je ne parle point des amputations à lambeau qui font exception, & dont je traiterai dans cet ouvrage. Si les obſervations que je rapporte n'avoient point été faites dans un hôpital, avec toute la publicité poſſible, j'aurois héſité de les divulguer, dans la crainte qu'on n'y eût pas ajouté foi : mais des Chi-

rurgiens de cette ville ont opéré d'après mes principes avec le plus grand ſuccès.

Les idées particulières qu'on trouvera dans cet ouvrage ont pu ſe préſenter de même à pluſieurs chirurgiens. C'eſt ainſi qu'il eſt très-difficile d'aſſigner la véritable origine d'une découverte que le temps amène inſenſiblement. Depuis douze ans, j'ai donné une attention continuelle à l'opération qui fait le ſujet de cet ouvrage; & je ſuis perſuadé qu'elle n'a jamais été pratiqueé avant moi avec un ſuccès ſemblable à celui que j'ai toujours eu.

Pluſieurs praticiens célèbres m'ont communiqué différentes remarques & obſervations utiles que je rapporte.

Un raiſonnement qui s'égare dans le vide des ſpéculations, ne peut être mis en parallèle avec

l'expérience : auſſi ma doctrine eſt-elle entièrement fondée ſur la pratique. Mais ſi l'on conſidère avec quelle lenteur on adopte les idées nouvelles, les perfections & les améliorations quelconques, on ne ſera point étonné ſi le plan de réformation que je propoſe n'eſt reçu que tardivement.

Je prie ceux qui voudront le ſuivre, de l'exécuter exactement, comme je le recommande ; car chaque partie eſt tellement liée au tout, qu'on ne peut en ſupprimer ou en corriger une, ſans détruire tous mes principes.

J'aurai rempli mon objet, ſi je me ſuis exprimé avec aſſez de clarté pour mettre le lecteur en état de pratiquer ſeul le procédé que j'indique.

Ma ſatisfaction ſera parfaite, s'il eſt vrai que j'aie fait faire de véritables progrès à la chirurgie, qui

lorſqu'elle eſt exercée avec jugement, honneur & humanité, eſt un véritable ornement de la nature humaine, au bonheur de laquelle elle contribue tous les jours par ſes ſuccès.

MANUEL
PRATIQUE
DE L'AMPUTATION
DES MEMBRES.

PREMIÈRE PARTIE
DE L'OPÉRATION DE L'AMPUTATION.

CHAPITRE PREMIER.

De l'usage de la ligature ou bande circulaire.

LA différence qu'il y a entre ma manière d'opérer & celle des autres Chirurgiens consiste premièrement, dans le procédé par lequel on divise les parties, pour faire ce qu'on appelle l'opération de l'amputation; secondement, dans la

manière de panſer le malade après l'opération & pendant tout le temps de la cure. Je vais m'expliquer ſur ces deux ſujets avec toute la clarté dont je ſuis capable.

Premièrement, quant au procédé opératoire, je différe des autres dans l'application de la ligature ou bande circulaire, dans la quantité de peau qu'il eſt néceſſaire de conſerver, & auſſi dans la manière d'exécuter la double inciſion. Je vais d'abord rapporter le ſentiment des meilleurs auteurs modernes ſur cette matière, j'expoſerai enſuite mes idées : le lecteur tirera la conſéquence.

» Tandis qu'un aide tient la jambe » du malade, on roule trois ou quatre » fois à l'entour, environ à quatre ou » cinq pouces au deſſous de l'extrémité » inférieure de la rotule, une bande de » linge fin d'un demi-pouce de largeur. » Cette bande étant arrêtée avec une » épingle, ſert à marquer la route du » couteau, qu'on ne pourroit peut-être » ſans cela conduire auſſi adroitement. « *Sharp*, Traité d'Opérat. de Chirurgie.

» Le membre étant fixé, on fait d'abord » une inciſion aux tégumens, un demi- » pouce au deſſus de la ligature circu- » laire qui doit être bien ſerrée & atta-

» chée avec une épingle. Il me ſemble
» que l'intention de la plûpart des Chi-
» rurgiens eſt de ne ſe ſervir de cette
» ligature que comme d'un guide pro-
» pre à conduire le tranchant de l'inſtru-
» ment, ſelon le conſeil de M. Sharp,
» & pour couper ſoit au deſſus, ſoit au
» deſſous d'elle, à tout haſard. Ils ſerrent
» ordinairement cette ligature très-peu.
» Heiſter veut qu'on la ſerre fortement,
» afin de rapprocher les chairs de l'os
» & de les bien affermir, car il coupe
» en une fois les tégumens & les muſ-
» cles juſqu'à l'os. Il ajoute qu'il faut
» inciſer au deſſous de la ligature,
» comme le conſeille auſſi Monro dans
» les Eſſais de médecine d'Edimbourg.
» Les Chirurgiens François penſent de
» même. Le Dran ne ſe ſert pas de la
» ligature pour conduire ſon inſtrument,
» mais pour comprimer & aſſujétir les
» chairs. Remarquez qu'en inciſant au
» deſſus de la ligature, l'opérateur n'eſt
» point embarraſſé lorſqu'il s'agit de
» faire la ſeconde inciſion qui doit di-
» viſer tous les muſcles juſqu'à l'os,
» tandis qu'en inciſant au deſſous, la
» ligature gliſſe ordinairement & ſe
» trouve ſous le tranchant de l'inſtru-
» ment. Un autre avantage que procure

» la ligature ſerrée autant qu'il eſt poſ-
» ſible autour du membre, avant que
» d'être attachée avec une épingle, c'eſt
» qu'elle contribue à ſoulever la peau
» & à la détacher, pour ainſi dire, des
» muſcles ſubjacens, lorſque l'aide la
» tire en haut, ce qui n'arrivera point
» ſi l'on inciſe au deſſous de la ligature;
» mais en inciſant un peu au deſſus,
» les tégumens ſeront diviſés ſans que
» les muſcles ſoient coupés, le malade
» ſouffrira moins, & l'opération ſera
» faite avec dextérité.« *Bromfield*, Obſervations de Chirurgie.

M. Bromfield ayant approfondi cette matière, je me ſuis décidé à tranſcrire le paſſage en entier & à en rapporter tous les détails, parce qu'il contient auſſi le ſentiment des autres praticiens. Pour abréger, j'oſe aſſurer que ſoit que l'on inciſe au deſſus, ou au deſſous de la ligature, ſoit qu'on la conſidére comme un guide qui dirige l'inſtrument, ou comme un moyen capable de comprimer & d'aſſujetir les chairs, en un mot, de quelque manière qu'on en conſidére l'effet, il ſera beaucoup plus avantageux de ne point s'en ſervir, comme je le prouverai par la méthode ſuivante, qui d'après l'expérience eſt

ſupérieure aux autres à tous égards. Tout praticien doit chercher à diminuer, autant qu'il eſt poſſible, les douleurs d'un malade & ſes frayeurs : & comme nous voyons qu'après avoir appliqué le tourniquet, chaque inſtant de délai jette le patient dans le trouble & dans l'appréhenſion, qui augmentent & ſe prolongent par le temps qu'on employe à mettre la ligature ; on ne doit pas s'en ſervir, ſur-tout ſi l'on ne retire point de ſon application un avantage conſidérable. C'eſt pourquoi, le tourniquet étant appliqué, un aide doit avec ſes deux mains empoigner le membre circulairement, & tirer fortement en haut la peau & les muſcles : enſuite le Chirurgien fixant avec attention l'endroit où il doit commencer ſon opération, fera avec un couteau une inciſion circulaire à la peau & au tiſſu cellulaire, avec d'autant plus de facilité & de promptitude, que ces parties ſeront fortement tendues. L'attention de l'opérateur n'étant point portée toute entière à ſuivre exactement en inciſant la ligne circulaire de la ligature, il fera ſon opération beaucoup plus vîte qu'on n'a coutume de la faire en ſuivant l'ancienne méthode.

Ainſi l'application de la ligature avant l'inciſion, occaſionne une perte de temps conſidérable, & nuit à la promptitude avec laquelle on doit opérer. De plus, comme de toutes les inciſions, celle de la peau eſt la plus douloureuſe, il faut toujours la faire le plus promptement qu'il eſt poſſible. On peut encore ajouter qu'en tirant en haut la peau & les muſcles, comme je le conſeille, on vient à bout d'en conſerver aſſez pour ſervir comme de couſſin à l'extrémité de l'os. C'eſt d'après toutes ces raiſons que je penſe qu'on ne doit point faire uſage de la ligature.

Cependant, je crois devoir obſerver, par égard pour ceux qui m'ont communiqué leurs avis ſur cette matière, que quelques Praticiens célèbres penſent que le délai, occaſionné par le temps qu'on emploie à mettre la ligature, eſt de peu de conſéquence, & que par ſon application, ou en ſe ſervant d'une bande d'emplâtre agglutinatif, l'inciſion ſera faite plus exactement. J'ai toujours opéré ſans ligature, & je puis aſſurer n'en avoir jamais éprouvé d'inconvénient. Il ne me paroît pas qu'en s'en ſervant les parties ſoient coupées dans une direction plus favorable. Je penſe au contraire que

cette ligature nuit à la promptitude avec laquelle on doit opérer. On a objecté que, lorsqu'il est nécessaire d'amputer quand des abcès ont percé la peau au-dessus du genou, on ne peut faire alors une incision parfaitement circulaire, à égale distance, sans couper dans le membre plus haut qu'il ne convient. On ajoute qu'il est prudent, dans de semblables circonstances, de faire quelquefois l'incision circulairement, mais obliquement, afin de ne pas toucher aux tégumens viciés d'où le pus s'est écoulé, & que les parties molles sont quelquefois si altérées, qu'on ne peut connoître toute l'étendue de ce désordre qu'à mesure qu'on fait son incision : dans ces circonstances, on prétend que la ligature sert à diriger utilement la main du Chirurgien, pour l'aider à conserver autant de peau saine qu'il est possible d'en conserver. Dans le cas d'un abcès, ou de toute autre maladie des parties molles, j'ai coutume, avant l'opération, de tracer avec de l'encre, ou avec une liqueur colorée, une ligne par laquelle doit passer le tranchant de l'instrument, & j'opère alors avec un couteau plus petit que celui dont on se sert ordinairement pour les amputations. Un couteau d'une grandeur médiocre est

beaucoup plus commode, on le manie plus aiſément, & l'œil le dirige mieux qu'un grand inſtrument. Après avoir communiqué la plupart des remarques que j'ai reçues des autres Chirurgiens, avec la pratique que j'ai adoptée, chacun au reſte ſuivra la méthode que ſon jugement & que les circonſtances particulières paroîtront indiquer. D'après l'avis que j'ai reçu, depuis peu de temps, d'un Chirurgien très-inſtruit & plein de candeur, la ligature lui paroît en général inutile: un fil trempé dans l'encre, & avec lequel on fait autour du membre une trace circulaire, doit ſuffire dans tous les cas.

CHAPITRE II.

De la double inciſion.

JE ſuis convaincu que la double inciſion, telle qu'elle eſt preſcrite & généralement exécutée par les meilleurs Praticiens, eſt encore ſuſceptible d'une grande perfection. Ceux qui voudront y réfléchir, ſans ſe laiſſer entraîner par le préjugé, en ſeront perſuadés comme moi, ſur-tout s'ils comparent les préceptes des meilleurs Ecrivains avec ce

que la raiſon & l'expérience ont appris ; & c'eſt ce que j'expoſerai dans la ſuite de cet Ouvrage.

» Le tourniquet de Petit étant appli-
» qué ſelon l'uſage, pour arrêter le cours
» du ſang, & le membre étant ſoutenu
» par deux aides, je coupe avec un cou-
» teau courbe & d'un ſeul coup la peau
» & la moitié des muſcles par une inci-
» ſion circulaire ; enſuite faiſant retirer
» en haut la peau & les chairs par l'aide
» qui tient la partie ſupérieure du mem-
» bre, je fais une ſeconde inciſion cir-
» culaire, préciſément au niveau de la
» peau coupée & retirée. Par celle-ci je
» ne coupe point de peau, mais ſeule-
» ment les muſcles juſqu'au périoſte, &
» enſuite je ſcie l'os. « *Le Dran*, Opé-rations de Chirurgie.

» Le cours du ſang étant arrêté, l'opé-
» rateur commencera l'inciſion immédia-
» tement au-deſſous de la ligature. Il
» coupera d'abord la partie poſtérieure
» de la jambe, & conduiſant le couteau
» de ſon côté, il pourra faire tout d'un
» trait plus de la moitié de l'inciſion cir-
» culaire. Enſuite portant le couteau ſur
» la partie extérieure de la jambe, il
» continuera de couper juſqu'à l'endroit
» où il avoit commencé ; de telle ma-

» nière que les deux incisions venant à se » rencontrer n'en forment qu'une seule ; » laquelle doit aller jusqu'aux muscles » par delà le corps graisseux. Alors on » ôtera la ligature, & un aide tirant la » peau vers le genou aussi haut qu'il sera » possible, l'opérateur coupera les chairs » tout contre les bords de la peau qui est » tirée vers le genou, & il les coupera » jusqu'aux os, de la même manière qu'il » a coupé la peau. « *Sharp*, Opérations de Chirurgie, p. 227.

» La ligature étant appliquée, & le » tourniquet bien serré, on fait d'abord » une incision circulaire aux tégumens : » si quelque portion de peau ou de tissu » cellulaire est encore adhérente aux » muscles après cette première incision, » on la coupera avec la pointe du cou- » teau, de manière que les tégumens » puissent glisser aisément sur les mus- » cles. Ensuite l'aide tirera en haut la » peau autant qu'il est possible, rétraction » que l'opérateur peut encore faciliter » avec ses doigts : puis il appliquera le » tranchant du couteau très-près de l'in- » cision circulaire faite aux tégumens, » coupera les muscles jusqu'à l'os, selon » la manière ordinaire. « *Bromfield*, Observations de Chirurgie, tom. I, p. 150.

Le Dran, après avoir fait l'incision circulaire, conseille de tirer la peau & les muscles vers la partie supérieure du membre, & de couper ensuite à travers les muscles jusqu'à l'os. Sharp veut qu'après l'incision circulaire, on retire la peau autant qu'il est possible, & qu'on coupe les chairs jusqu'à l'os tout contre les bords de la peau qui est tirée en haut. Le procédé de Bromfield est plus judicieux, & conforme à celui des meilleurs Chirurgiens actuels. Il dit donc qu'après l'incision circulaire des tégumens, il faut, si quelque portion de ces tégumens adhère encore aux muscles, la couper & la dégager. Mais, en suivant exactement le procédé de Bromfield, on ne sait point encore quelle quantité de peau l'on conserve, ce qui varie nécessairement suivant les individus : car, dans quelques-uns, le tissu cellulaire & les attaches ligamenteuses cèdent plus promptement que dans d'autres ; & lorsqu'il y a eu une inflammation ou une suppuration dans le lieu où il faut inciser la peau, & qu'il en est résulté des adhérences, alors les parties molles ne se rétractent pas si bien. Il est certain qu'aucun des auteurs ci-dessus nommés ne conserve une quantité de peau suffisante, ou

du moins une quantité déterminée. Par une ſuffiſante quantité, j'entends tout autant qu'on veut qu'il en reſte après l'opération pour bien recouvrir toute la ſurface de la plaie avec la plus grande facilité ; car c'eſt de cette attention particulière & très-importante que dépend eſſentiellement la promptitude de la cure. L'avis de Bromfield eſt de tirer en haut la peau autant qu'il eſt poſſible ; mais il ne dit pas préciſément quelle eſt la quantité que l'on doit conſerver. Son conſeil *de tirer la peau en haut autant qu'il eſt poſſible*, ne fixe pas la juſte quantité qu'il faut conſerver. C'eſt donc à une expérience ultérieure à décider combien il faut en conſerver pour obtenir la cure la plus prompte.

Après avoir inciſé la peau & le tiſſu cellulaire, comme je l'ai déja dit, tandis qu'un aide tient toujours le membre ferme, il faut couper & détacher avec la pointe du couteau le tiſſu cellulaire & les attaches ligamenteuſes juſqu'à ce que l'aide ait tiré en haut beaucoup de peau & en aſſez grande quantité, pour qu'avec une partie des muſcles la plaie puiſſe enſuite être recouverte aiſément. J'ai éprouvé moi-même, dans une infinité de circonſtances, que cela pouvoit être facilement exécuté.

Ma méthode particulière consiste dans la manière de couper les muscles. Sharp veut qu'après avoir d'abord coupé la peau, on coupe ensuite les chairs tout contre les bords de la peau tirée vers le genou. Il seroit inutile de produire sur cette matière le témoignage d'aucun autre auteur, parce que le procédé de Sharp est aujourd'hui suivi par les meilleurs Praticiens. Quoique l'on puisse guérir promptement le malade en recouvrant seulement la plaie avec la peau & le tissu cellulaire, néanmoins le procédé que je vais indiquer est de la plus grande importance, sur-tout dans les amputations de la cuisse, parce que la surface du moignon sera plus égale & plus régulière, les parties divisées se réuniront mieux, & l'espèce de coussin que la peau doit former sur l'os sera plus épais. C'est pourquoi, après avoir séparé le tissu cellulaire & ses attaches dans une étendue suffisante, au lieu d'appliquer le tranchant près du bord des tégumens, & de couper les muscles jusqu'à l'os par une incision circulaire & perpendiculaire, je fais au contraire l'opération de la manière suivante. Supposons qu'il s'agisse d'amputer la cuisse, & que vous soyez situé du côté externe du mem-

bre ; coupez tous les muſcles obliquement juſqu'à l'os, en commençant par le vaſte interne, de manière que le tranchant de votre couteau ſoit ſous les tégumens. Par cette ſection oblique des muſcles, l'os ſera découvert de la largeur de trois à quatre travers de doigts plus haut qu'il ne l'eſt quand on coupe les muſcles circulairement & perpendiculairement. Tirez enſuite le couteau vers vous, alors ſa pointe appuie ſur l'os; ſuivez le bord des tégumens dans la même ligne oblique, déja tracée par la première inciſion ; diviſez le reſte des muſcles en faiſant tourner autour du membre le couteau, dont la pointe doit être toujours en contact avec l'os.

Cette inciſion des chairs s'exécutera avec encore plus de promptitude, ſi pendant qu'un aide tient ferme les parties & les releve, un autre a ſoin d'empêcher que la peau ne ſoit coupée, pendant que le couteau paſſe ſous le membre. Pluſieurs praticiens, lorſqu'ils ſont parvenus à ce point de l'opération, s'occupent alors de détacher le périoſte de l'os, dans une étendue conſidérable au deſſus & au deſſous de l'endroit qu'il faut ſcier, ce qu'ils ont coutume de faire ſi minutieuſement, qu'ils perdent un

temps considérable à exécuter cette dénudation de l'os. Cette pratique me paroît inutile & même nuisible; il suffit d'inciser le périoste & de dénuder l'os dans l'endroit seulement où doit passer la scie, ce que l'on peut exécuter en un seul coup, en faisant tourner le couteau autour de l'os.

Monro dit dans son Ostéologie, qu'un des usages du périoste est de rassembler & de soutenir les vaisseaux qui se distribuent aux os. N'est-ce pas chercher à exciter la suppuration & l'exfoliation, que de détruire cette membrane au dessus de l'endroit où l'on veut scier l'os? N'est-ce pas anéantir la circulation sur la surface de l'os, & produire les acccidens ci-dessus mentionnés? Il est bien plus convenable, comme Gooch & Bromfield le conseillent, de retirer en haut les chairs, & d'inciser le périoste seulement dans l'endroit où l'on veut appliquer la scie. Par ce moyen, on vient à bout de scier l'os plus haut qu'on n'a coutume de faire, ce qui produit un avantage considérable, & s'accorde très-bien avec le projet que nous avons de prévenir la saillie de l'os & de procurer au moignon une petite cicatrice.

Je crois maintenant m'être expliqué avec assez de clarté pour être parfaitement entendu. Je suis fâché d'observer que je ne m'étois pas suffisamment expliqué dans la première édition de cet ouvrage, sur ma manière d'inciser les muscles obliquement; il étoit raisonnable de supposer d'après ma propre description, qu'après avoir découvert l'os avec le milieu du tranchant du couteau, je continuois de couper les muscles tout autour du membre avec le milieu du tranchant de cet instrument, & cependant c'étoit principalement avec la pointe du couteau que je coupois les muscles obliquement, ayant la plus grande attention à ne pas couper une portion des tégumens, quand l'instrument passe sur la partie inférieure du membre.

Une amputation de la cuisse, faite d'après le plan que je viens de tracer, doit, si vous avez soin de ramener les chairs en devant, donner un moignon à peu près conique, dont la pointe répondra à l'extremité de l'os: cette manière de couper les chairs étant en effet la meilleure pour que le moignon n'ait pas la forme d'un pain de sucre.

CHAPITRE III.

De la ligature des Artères.

APRÈS avoir décrit le manuel de l'amputation, je devrois, pour ſuivre mon plan, parler de la manière de panſer la plaie après l'opération & pendant toute la cure; mais je me bornerai à donner quelques préceptes utiles dont l'omiſſion préjudicieroit au deſſein que l'on a de réunir les parties ſelon la première intention.

Quoiqu'on ſe propoſe de réunir la plaie immédiatement après l'opération, elle ne peut néanmoins l'être complétement, mais elle ſe réunira cependant beaucoup plus vîte que ne le croient ceux qui n'ont pas pratiqué ma méthode. On a ſi mal interprété mes expreſſions, qu'on m'a fait dire qu'à la levée du premier appareil, on trouvoit la plaie à peu près cicatriſée, & on en a conclu qu'il falloit mettre dans le panſement un délai qui eſt nuiſible à la curation du malade. Mais je n'ai rien voulu dire ſinon qu'une grande partie de la plaie ſe réunira très-promptement, & que lorſque la ſuppuration ſe ſera

faite, les parties se trouveront dans un tel contact, qu'il en résultera nécessairement une réunion secondaire très-prompte.

Pour que l'on ne soit pas privé de cet avantage, il est de la plus grande importance de ne point lier les vaisseaux avec l'aiguille, selon la méthode ancienne par laquelle l'artère, la veine & le nerf, & quelques-unes des parties adjacentes sont compriſes dans l'anse du fil, car une telle ligature produit souvent l'inflammation, la tension & la suppuration. De plus, quelques opérateurs, lorsque les vaisseaux sont nombreux, comprennent avec le fil une si grande quantité de substance musculaire, qu'il en doit raisonnablement résulter très-promptement la gangrène de toute la surface du moignon, outre les spasmes qui surviennent immédiatement après cette manière de lier les artères; à quoi on peut ajouter qu'une forte constriction retarde la chûte de la ligature : toutes ces choses forment autant d'obstacles à la prompte réunion que l'on a en vue. Lorsqu'on saisit l'artère avec une pince, & qu'on la lie seule autant qu'il est possible, il n'en résulte qu'une très-petite douleur momentanée, ce qui ne s'oppose point

à la réunion de la plaie. Il ſeroit ſuperflu de citer ici mon propre témoignage, après tout ce qui a été écrit par différents auteurs modernes, pour prouver qu'en ſuivant ce procédé, les malades n'ont rien à craindre de la part de l'hémorrhagie, ſi pluſieurs chirurgiens du premier rang ne continuoient encore de lier les artères avec une aiguille courbe: tant il eſt facile d'être ſubjugué par la routine & le préjugé. J'obſerverai donc que l'on ſe ſert de la pince depuis pluſieurs années dans notre hôpital: & ſi les ſuccès prouvent la bonté d'une méthode, cet inſtrument mérite tous les éloges qu'on lui a donnés, comme on le verra plus amplement dans le cours de cet ouvrage.

Fin de la première Partie.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Des Panſemens.

CONFORMÉMENT au plan que nous avons ſuivi juſqu'à préſent, nous allons d'abord expoſer le ſentiment des meilleurs auteurs ſur la manière de panſer la plaie. » L'opération faite, on appliquera » ſur la plaie de la charpie ſéche & » brute; & au cas que les petits vaiſ- » ſeaux donnent beaucoup de ſang, on » pourra mêler dans la charpie, une » poignée de fleur de farine qui aidera » à mieux boucher leurs orifices. Avant » que de mettre la compreſſe, il faut » ſerrer le moignon avec des tours de » bande qu'on commence dès le bas » de la cuiſſe, en deſcendant par do- » loire juſqu'à l'extrémité du moignon; » l'uſage de ce bandage eſt de tenir la » peau avancée vers le moignon, car » malgré les meſures qu'on a déja priſes

» auparavant pour cela, elle ne laiſſe-
» roit pas que de ſe retirer juſqu'à un
» certain point, ſi elle n'étoit ainſi aſ-
» ſujettie. « *Sharp*, Opérations de Chirurgie, pag. 230.

» La douleur étant un ſymptôme re-
» doutable & capable de produire beau-
» coup d'accidens, lors même qu'une
» opération a été bien faite, on doit di-
» riger toute ſon attention à la préve-
» nir où à la calmer. Pour cet effet,
» on ne doit point ſe ſervir d'un bandage
» circulaire ſerré: car il gêne le cours
» du ſang, augmente la douleur & pro-
» duit pluſieurs accidens graves & con-
» ſécutifs. La plus petite réflexion ſuf-
» fit pour nous convaincre de l'abſurdité
» de cette pratique; car au lieu de s'op-
» poſer à l'hémorrhagie, elle en eſt
» une des cauſes, comme l'a très-bien
» démontré le profeſſeur Monro, l'un
» des plus grands hommes de ce ſiecle.
» Un peu de charpie appliquée molle-
» ment & également, un emplâtre de
» triapharmacum, ou de cérat, & par
» deſſus tout cela un bonnet de laine,
» dont on couvrira le moignon, for-
» ment le meilleur appareil qu'on puiſſe
» appliquer, à quelque membre que
» l'amputation ait été faite. Cet appa-

» pareil céde aiſément à la diſtenſion » des vaiſſeaux, lorſque la vîteſſe du » ſang eſt augmentée, rend la circu- » lation plus libre, & par conſéquent » cauſe moins de douleur, moins de » fièvre & d'inflammation que lorſ- » qu'on fait un bandage circulaire un » peu ſerré. D'ailleurs j'ai obſervé que » la plaie ſe déterge plus promptement, » que le pus eſt moins abondant & de » meilleure qualité : d'où nous pouvons » raiſonnablement conclure qu'en ne ſe » ſervant point du bandage circulaire, » la vie du malade eſt moins expoſée » à toutes ſortes d'accidens. « *Gooch*, Traité de Chirurgie, tome 2, page 335.

Bromfield dans le premier volume de ſes Obſervations de chirurgie, page 172, après avoir décrit le manuel de l'amputation, ajoute que pour obtenir l'avantage qui réſulte de la double inciſion, la peau doit être tirée en devant par un aide, & maintenue avec un bandage circulaire : mais il paroît enſuite ſe contredire lui-même, & laiſſer au moins le lecteur dans le doute ſur l'utilité ou l'inutilité du bandage circulaire: d'abord il conſeille de s'en ſervir, puis il dit que les chirurgiens s'occupent

trop du ſoin de ramener promptement la peau en devant, & de la maintenir dans cette ſituation; mais je vais rapporter les propres paroles de cet auteur.

» Je penſe en général que nous nous » occupons trop du ſoin de ramener la » peau en devant, auſſitôt que l'amputation eſt faite, eſpérant la fixer » & la maintenir préciſément dans » cette ſituation : mais j'ai vu ſouvent » qu'un bandage circulaire ſerré, appliqué dans cette intention, produiſoit de mauvais effets ; j'ai vu des » abcès en être la ſuite. Lors donc » qu'on applique le bandage roulé, on » doit bien prendre garde en faiſant paſſer la bande au deſſous du genou, que » les bords tranchans du tibia qui a » été ſcié, ne s'impriment par la trop » forte preſſion du bandage dans les tégumens. C'eſt pourquoi nous avons » toujours eu ſoin de mettre aux perſonnes maigres un plumaceau d'étoupe un peu épais, ou une compreſſe » de linge de chaque côté du tibia, » pour s'oppoſer à la preſſion trop forte » de la bande ſur l'os, en la paſſant autour du moignon ; & lorſque la peau » eſt bien ſoutenue & bien affermie par

» le dernier tour de bande, on attache » cette même bande avec une épin- » gle. » *Bromfield*, Obſervations de Chirurgie.

On peut conclure de ce paſſage, que ſoit qu'on applique un bandage roulé immédiatement après l'opération, ſoit qu'on attende pour s'en ſervir que l'inflammation ſoit paſſée au moyen d'une douce déterſion de la plaie, ces deux cas reſtent abſolument indéterminés par les meilleurs praticiens. Si vous appliquez un bandage roulé un peu ſerré pour ramener la peau en devant, les tégumens ne pouvant céder à l'inflammation & à la tenſion du moignon, ce bandage doit néceſſairement occaſionner tous les inconvéniens que lui attribuent tous les auteurs cités ci-deſſus. D'où l'on voit quel mal on a produit en s'en ſervant auſſitôt après l'amputation. En effet, les praticiens ont fait une peinture ſi frappante des accidens arrivés à ceux qui ont été panſés de cette manière, qu'il n'eſt pas étonnant que pluſieurs aient totalement rejetté ce bandage.

Je donnai pendant l'année 1770, une attention très-ſuivie à tout ce que j'avois vu & lu ſur cette matière. J'avois ſouvent

vent obſervé que malgré l'avantage de la double inciſion exécutée comme on l'avoit fait juſqu'alors, il en réſultoit une forte inflammation, une ſuppuration abondante, l'exfoliation de l'os, la rétraction des muſcles : la cure étoit longue, ſur-tout à la cuiſſe ; quelquefois la plaie reſtoit incurable, ou le moignon prenoit la forme d'un pain de ſucre : j'ai vu en effet tous ces accidens arriver lors même que l'opération avoit été faite par ceux qui, dans ce pays, tiennent le premier rang dans leur profeſſion.

Si l'on n'applique le bandage roulé que lorſque la plaie a ſuppuré & qu'elle eſt bien détergée, l'expérience prouve que ce bandage devient inutile, & qu'il ne peut remédier à aucun des accidens ci-deſſus mentionnés. Lorſque l'inflammation s'eſt emparée du moignon, le tiſſu cellulaire, qui dans l'état ſain, c'eſt-à-dire, immédiatement après l'opération, eſt ſuſceptible de s'étendre conſidérablement, eſt alors ſi altéré par l'inflammation qui a précédé & par la ſuppuration, d'où réſultent des adhérences auxquelles toutes les parties membraneuſes dans un état d'exudation inflammatoire ſont expoſées, qu'il ne peut

abſolument prêter & s'alonger. Pour prouver ce que j'avance, eſſayez de ramener en devant la peau après le premier degré d'inflammation, & vous trouverez déja l'adhérence ſi exacte, que le tiſſu cellulaire ne s'étendra que très-difcilement, & ſur-tout près du bord du moignon, où l'inflammation a été plus conſidérable qu'ailleurs. Et ſi vous continuez à vouloir ramener la peau en devant, vous verrez qu'elle ſe repliera ſur le bord du moignon, & que ce ne ſera qu'avec la plus grande peine que vous viendrez à bout de la maintenir dans cette ſituation à l'aide d'un bandage circulaire, dont l'application produira beaucoup de douleur au malade, à raiſon de l'extenſion forcée que ſouffriront des parties tendres, délicates, adhérentes & récemment unies enſemble.

On peut donc conclure de tout ce qui vient d'être dit, premièrement, que l'adhérence qui réſulte d'une inflammation, nous prouve qu'après l'amputation la peau doit être ramenée en devant, afin qu'elle puiſſe être maintenue dans cette ſituation par cette même adhérence.

Secondement, que s'il eſt poſſible de

ramener la peau en devant & de l'y fixer par des moyens qui n'augmentent point le gonflement inflammatoire & qui n'excitent aucun accident consécutif, ce sera un objet très-important.

Troisièmement, qu'un bandage capable de maintenir les parties dans la situation où on les a mises, & qui ne réagit point contre le gonflement inflammatoire consécutif, paroît être le meilleur appareil qu'on puisse appliquer.

Il me semble que dans certaines fractures des côtes très-douloureuses, un bandage de flanelle maintient & soutient parfaitement les parties, en ce que ce bandage s'accommode aisément aux mouvemens alternatifs de la poitrine, parce qu'il est doux, élastique & susceptible de prêter: ne peut on pas en conclure qu'un bandage de même nature doit être appliqué préférablement à tous les autres, après l'amputation?

OBSERVATION I.

Un malade qui avoit un gonflement blanc au genou, vint à l'hôpital pour y subir l'amputation de la cuisse; j'étois jeune, & par cette raison, je désirois très-ardemment d'avoir du succès dans mon entreprise. Les réflexions précé-

dentes que j'avois faites alors, me déterminèrent à me ſervir après l'opération, d'un bandage circulaire fait avec la flanelle, & d'examiner attentivement s'il occaſionneroit un peu plus de douleur que de coutume, pour ne m'en plus ſervir s'il en étoit ainſi.

Je fis le plus près du genou qu'il fut poſſible, une inciſion circulaire à la peau & au tiſſu cellulaire juſqu'aux muſcles. Un aide qui tenoit la partie ſupérieure de la cuiſſe, tiroit à lui les parties coupées : elles s'allongèrent & cédèrent ſi conſidérablement, que je conſervai par ce moyen beaucoup plus de peau qu'on n'a coutume d'en conſerver. Les muſcles furent coupés circulairement & perpendiculairement, & l'os fut ſcié ſelon l'uſage ordinaire.

Dans ce temps-là je ne prévoyois point combien il étoit utile de conſerver une aſſez grande quantité de peau pour recouvrir enſuite toute la ſurface de la plaie ; je ne détachai point la peau du tiſſu cellulaire dans une grande étendue, comme je le fais aujourd'hui, & je ne coupai point les muſcles obliquement, comme je le recommande préſentement.

En lâchant le tourniquet, le ſang ſor-

tit d'un ſi grand nombre de rameaux artériels dilatés, qu'il fut néceſſaire de lier treize artères. La peau fut enſuite ramenée en devant ſur le moignon, & maintenue dans cette ſituation par un aide. Je paſſai d'abord autour du corps, une bande faite avec de la flanelle très-douce, que je déroulai ſur la partie ſupérieure de la cuiſſe où ce bandage formoit un point d'appui ſuffiſant pour ſoutenir & affermir la peau & les muſcles. Je conduiſis enſuite la bande en devant, en tournant autour du moignon; quoiqu'elle ne fût pas ſerrée, elle ſoutenoit cependant les parties ſuffiſamment, & comme je le deſirois. Je mis ſur l'os & ſur la ſurface des muſcles diviſés, de la charpie sèche; mais les bords de la plaie furent panſés avec des plumaceaux couverts d'un digeſtif très-doux.

L'opération fut faite à onze heures du matin: le malade alla bien juſqu'à cinq heures du ſoir; alors, il y eut une hémorrhagie ſi abondante, que je fus obligé d'ôter l'appareil. Le ſang couloit de deux artères que je n'avois point apperçues après l'opération. Je les ſaiſis avec une pince & je les liai; les douleurs que le malade reſſentit, lorſque j'ôtai la charpie & les compreſſes qui

étoient fort adhérentes à la ſurface de la plaie, firent ſur moi-même une vive impreſſion ; il m'aſſura ſouffrir davantage alors que pendant l'amputation. Après avoir lié une ſi grande quantité de vaiſſeaux, je crus le malade hors de danger de la part de l'hémorrhagie, & je vis combien il étoit abſurde de panſer en premier appareil avec de la charpie sèche ; ce que je ne pratiquai plus dorénavant. Il me parut évident que ſi nous devions nous oppoſer à l'adhérence de la charpie sèche ſur les bords de la plaie, nous devions auſſi nous oppoſer à cette même adhérence de la charpie, ſur la ſurface de la plaie. C'eſt pourquoi, je rappliquai le même bandage de flanelle ; & au lieu de charpie sèche, je couvris la plaie avec la peau, autant qu'il fut poſſible, & je mis ſur le centre un plumaceau couvert de digeſtif.

Le quatrième jour après l'opération, j'ôtai l'appareil qui ſe détacha très-aiſément : la ſuppuration étoit en petite quantité, la peau recouvroit exactement la plaie, & tout étoit dans un état très-favorable, relativement au gonflement inflammatoire.

En un mot, la peau avoit déja contracté une telle adhérence, que je la

trouvai fixée dans l'endroit où je l'avois placée. La ſuppuration fut peu abondante pendant toute la cure. En continuant de panſer doucement, & en me ſervant toujours du même bandage pour ſoutenir les parties, la plaie fut parfaitement guérie dans l'eſpace de vingt jours. La cicatrice étoit dans le centre du moignon, & ſi petite qu'on auroit pu la couvrir exactement avec une pièce de vingt-quatre ſous. Comme la peau formoit une portion conſidérable du moignon, la ſuppuration ayant été ſi petite qu'il n'y avoit eu qu'une très-légère perte de tiſſu celiulaire; ce moignon paroiſſoit bien rempli, & formoit par cette eſpèce d'embonpoint un excellent couſſin ſur lequel le malade pouvoit s'appuyer pour marcher.

On ne ſe ſert point dans notre hôpital, du bandage roulé fait avec de la toile, immédiatement après l'opération, ainſi que pluſieurs Chirurgiens l'emploient & le recommandent encore, tant que les accidens inflammatoires ſubſiſtent & que la déterſion de la plaie ſe fait: la pratique contraire étoit celle d'un Praticien très-expérimenté pour lequel j'ai un profond reſpect. Ce n'a été même qu'avec beaucoup de peine,

que j'ai pu me déterminer à essayer le bandage de flanelle aussitôt après l'opération. Néanmoins, après l'avoir essayé, je commençai à croire que la pratique des Chirurgiens étoit erronée, en ce qu'ils ne ramenoient point la peau en devant aussitôt après l'amputation, afin que les adhérences pussent se former. Je reconnus aussi que l'application de la charpie sèche dilatoit la plaie, causoit une grande irritation, & par conséquent des suppurations séreuses très-abondantes. Je reconnus que ce procédé est contraire à la nature qui tend à rétablir les parties malades dans leur intégrité, lorsqu'elle n'est point contrariée par l'art. C'est pourquoi, depuis ce temps, j'ai toujours appliqué un bandage circulaire, & je n'ai jamais irrité la plaie en la couvrant de charpie sèche: je me suis toujours servi de plumaceaux couverts de digestif, excepté lorsque des vaisseaux qui n'étoient pas assez grands pour exiger qu'on en fît la ligature versoient du sang. J'arrêtois alors cette légère hémorrhagie avec des bourdonnets trempés dans un mélange d'huile d'olive & d'huile de térébenthine, à parties égales. Ces bourdonnets tomboient toujours d'eux-mêmes au premier pan-

ſement. Depuis ce temps, aucune des amputations que j'ai faites n'a été ſuivie d'hémorrhagie, ou d'une grande ſuppuration, ou de la mort du malade, ou d'une plaie incurable.

Meſſieurs Park & Lyon, mes confrères dans l'hôpital de Liverpool, ont adopté tout auſſitôt cette méthode. C'eſt à leur exactitude & à leur attention, que le public eſt redevable des eſſais multipliés qui ont été faits du bandage que je propoſe.

Après avoir introduit l'uſage du bandage roulé, fait avec la flanelle, nous diminuâmes beaucoup le nombre des panſemens; nous mettions les parties dans un contact mutuel, & la plaie ſe réuniſſoit & ſe guériſſoit ſelon la première intention. L'idée de ne point faire de panſemens intermédiaires, fut ſuggérée par M. Lyon, à M. Park; il fut le premier qui s'aviſa d'affronter les parties, en les rapprochant les unes contre les autres, ſur le centre du moignon, pour en obtenir la réunion ſelon la première intention.

On trouve dans les Obſervations chirurgicales de M. Bromfield, le paſſage ſuivant: » La meilleure manière de » panſer le malade après l'amputation,

» eſt d'appliquer ſur l'os de la charpie
» sèche, & une compreſſe circulaire de
» linge fin & vieux, placée en dedans
» de la peau ſur les muſcles. Ce mor-
» ceau de linge a un grand avantage, en
» ce que le reſte de l'appareil tombe &
» ſe détache aiſément, quand on s'eſt
» ſaiſi de cette compreſſe. On appli-
» quera enſuite par deſſus de la charpie
» sèche, pour remplir la cavité du
» moignon. S'il arrive une légere hé-
» morrhagie de la part des petits vaiſ-
» ſeaux, on jettera de la fleur de farine
» ſur un peu de linge, qu'on appliquera
» par deſſus la premiére compreſſe fine
» & ſimple. On aidera la compreſſion,
» s'il eſt néceſſaire, en mettant par
» deſſus le tout des étoupes poſées mol-
» lement; les bords de la plaie ſeront
» couverts de petits plumaceaux enduits
» de digeſtif, afin que l'appareil ne
» s'attache pas trop à la plaie. «

L'application d'une compreſſe fine & ſimple de vieux linge ſur la plaie, eſt aſſurément une perfection de plus. Mais ſi l'on remplit la cavité du moignon de charpie, ſi l'on fait une compreſſion avec des étoupes, ſi l'on ſe ſert de la fleur de farine, il en réſultera néceſſairement une grande irritation & l'élargiſſement de la plaie.

L'application de la charpie sèche sur une plaie récente paroît être très-convenable, en ce qu'elle aide à réprimer l'hémorrhagie des petits vaisseaux, surtout lorsqu'on y ajoute une douce compression. Mais je crois devoir réduire à un petit nombre de cas ses bons effets, lorsqu'on s'en sert après une amputation. Le lecteur jugera lui-même, de quelle utilité elle peut être lorsque les parties ont été récemment divisées. Voyez les observations XXIII, XXVI & XXVIII.

On ne peut trop s'occuper, après une opération, du soin d'éloigner tout ce qui peut s'opposer à la réunion des parties qui doivent être mises en contact, sans l'interposition de la charpie sèche, ou de toute autre substance quelconque qui puisse agir comme un corps irritant. Il faut toujours se ressouvenir que l'irritation produit l'inflammation, de laquelle résulte la suppuration; j'ai l'expérience de ce que je dis relativement à l'opération de la lithotomie, de la castration, du bubonocele, & de plusieurs autres opérations importantes. Dans tous ces cas, j'ai favorisé & obtenu la réunion des parties selon la première intention: tant la nature a de

pouvoir à s'aider elle-même dans la réunion des parties récemment diviſées, lorſqu'elle n'eſt point contrariée par l'art!

Nous ſommes quelquefois obligés dans certaines opérations, d'emporter une portion de peau malade, par exemple lorſqu'on extirpe certaines tumeurs: & cependant, dans ce cas-là même, il ne faut point panſer le malade de manière que l'appareil adhére fortement à la plaie, il faut au contraire donner la préférence à la méthode expoſée & pratiquée dans les obſervations XXIV & XXV.

Mais pour en revenir au traitement qui convient après l'amputation, ſoit qu'on ramène la peau en devant, & qu'on la maintienne dans cet état par un bandage circulaire, ou de toute autre manière, ce ſera toujours s'oppoſer forteinent à une cure prompte, que de garnir & de recouvrir la plaie de charpie sèche. Car, quoiqu'elle n'ait point par elle-même une propriété ſtimulante, néanmoins elle agit comme telle, lorſqu'on la conſidère mécaniquement: c'eſt le moyen le plus propre qu'on puiſſe employer lorſqu'on veut tenir une plaie ouverte & dilatée, car

elle s'y attache toujours: & lorſque la ſuppuration l'a humectée, elle ſe gonfle par ſon ſéjour comme une éponge. Si on la laiſſe ſéjourner dans la plaie, ſi on l'y retient par un bandage circulaire, il eſt facile de prévoir quelles ſeront les ſuites de cette compreſſion & de cette dilatation. Il eſt encore aiſé de ſentir quelle douleur, quelle inflammation, quelle abondante ſuppuration doit produire la charpie sèche qui remplit la cavité d'un abcès récemment ouvert par l'inſtrument tranchant.

Lorſqu'on a appliqué de la charpie sèche ſur la ſurface du moignon, après l'amputation, elle s'y attache d'abord & ſe gonfle enſuite: delà naiſſent des ſpaſmes excités par l'irritation des nerfs; la même cauſe continuant d'agir ſur l'extrémité des vaiſſeaux, nous pouvons préſumer qu'il en réſultera des ſuppurations ſéreuſes très-abondantes, & ſouvent une forte hémorrhagie qui ſe fera par les gros vaiſſeaux. Si nous conſidérons les effets d'un corps irritant quelconque, appliqué ſoit ſur la ſurface du corps, ſoit ſur l'extrémité des nerfs dans une plaie, nous ne ſerons point en peine d'expliquer pourquoi, d'après un tel traitement, il en réſulte une inflam-

mation considérable. L'irritation peut être considérée comme la cause principale de l'inflammation. Un stimulus augmente & excite la circulation; delà les fluides sont portés & pressés dans les vaisseaux dans un sens contraire aux loix de la circulation, & conséquemment il en résulte de la chaleur & du gonflement, qui sont les signes caractéristiques de l'inflammation. Je suis convaincu, autant qu'il est possible de l'être, d'après des observations très-multipliées, que ce que j'expose ici est conforme à ce qui arrive lorsqu'on se conduit d'après les procédés ordinaires, dans le traitement de la plaie après l'amputation.

Supposons que les choses soient aussi bien qu'elles ont coutume d'être jusqu'au troisième ou quatrième jour après l'opération, on trouve alors toute la surface de la plaie considérablement élargie, les bords en sont épais & enflammés, la suppuration séreuse, âcre & abondante. On a beaucoup de peine à détacher toute la charpie qui est très-adhérente à la plaie; on n'en peut espérer & attendre la chûte entière que d'une abondante suppuration continuée pendant plusieurs jours. Voyez l'observation XXII. Je

ſuis perſuadé que la grande quantité de pus qui ſe forme dans les circonſtances où les malades ont été panſés de cette manière, eſt le réſultat de l'irritation produite par un tel panſement. Ajoutez que les Chirurgiens qui paſſent pour être habiles, ne manquent point de bourrer la plaie de charpie.

Comme le pus ſéjourne dans l'appareil, qui de jour en jour devient plus adhérent, il doit néceſſairement augmenter en acrimonie. Non-ſeulement il s'oppoſe à la curation de la plaie par l'irritation qu'il excite, mais il diſpoſe encore toute l'habitude du corps à l'étiſie, ſoit par la réſorbtion qui s'en fait, ſoit par la grande quantité du même fluide qui s'écoule de la plaie, & par l'irritation qu'il cauſe aux parties bleſſées. Ses effets ne ſe bornent point encore là ; car, en agiſſant ſur l'os, il en procure ſouvent l'exfoliation, ſuite ordinaire de cette manière de panſer.

Malgré l'avantage de la double inciſion, ſi l'on s'obſtine à traiter la plaie ſelon la méthode vulgaire, il en réſulte ſouvent une grande ſuppuration & l'exfoliation de l'os : la cicatrice reſte large, & le moignon prend la forme d'un pain de ſucre.

Ce n'eſt point une peinture idéale que je fais ici, mais une deſcription véritable de ce que j'ai vu ſouvent, par l'attention particulière que j'ai donnée à quarante-ſix malades traités de cette manière. Ceux qui continueront encore de les traiter de même, en ſeront aiſément convaincus.

CHAPITRE II.

Expoſition particulière de la méthode d'opérer de l'Auteur, & du traitement conſécutif.

SUPPOSONS que vous vouliez faire l'amputation de la cuiſſe. Appliquez d'abord le tourniquet ſelon la méthode ordinaire : placez-vous à l'extérieur de la cuiſſe. Faites tirer en haut la peau & les muſcles par un aide, qui avec ſes deux mains empoigne circulairement le membre. Faites une inciſion circulaire, auſſi vîte qu'il eſt poſſible, en coupant la peau & le tiſſu cellulaire juſqu'aux muſcles ; détachez avec le tranchant du couteau le tiſſu cellulaire & ſes attaches juſqu'à ce qu'il y ait aſſez de peau retirée en arrière par l'aide, pour recouvrir enſuite

aiſément avec les muſcles coupés toute la ſurface de la plaie.

L'aide continuant toujours à ſoutenir avec fermeté le membre, appliquez le tranchant de votre couteau ſur le bord interne du muſcle vaſte interne, & d'un ſeul coup coupez obliquement les muſcles, en haut par rapport au membre, & en bas par rapport à l'os ; ou, en d'autres termes, coupez les muſcles dans une telle direction, que l'os ſe trouve à découvert environ deux ou trois travers de doigt plus haut qu'on n'a coutume de le faire par l'inciſion circulaire & perpendiculaire. Alors tirez votre couteau vers vous, de manière que ſa pointe reſte ſur l'os, ayant attention de le tenir toujours dans la même direction oblique, afin que les muſcles ſoient coupés tout autour du membre dans cette direction, en un tour de couteau, pendant lequel ſa pointe doit être en contact avec l'os & tourner autour.

L'endroit où l'os doit être mis à découvert, ſoit que cet endroit ſe trouve deux, trois ou quatre travers de doigts plus haut, que le bord des tégumens retractés ; cet endroit, dis-je, doit être réglé ſelon la longueur du membre & la quantité de peau qui aura été préliminai-

rement conſervée après avoir diviſé les attaches du tiſſu cellulaire.

La quantité de peau que l'on doit conſerver, & la quantité de ſubſtance muſculaire que l'on doit retrancher, doivent être dans une proportion ſi exacte l'une à l'autre, qu'après l'opération toute la ſurface de la plaie puiſſe être aiſément recouverte, & que la longueur du membre ne ſoit pas plus raccourcie qu'il ne convient. Cependant, il faut obſerver que, plus on conſerve de ſubſtance muſculaire, en donnant au couteau une direction oblique, au lieu de diviſer les attaches cellulaires, mieux on fait, pour les raiſons que l'on donnera dans la ſuite.

Appliquez, d'après le conſeil de M. Gooch & de M. Bromfield, une compreſſe de linge fendue ou de cuir, pour ſoutenir & garantir les parties molles : par ce moyen, l'endroit de l'os où il faut appliquer la ſcie ſera plus en vue ; & c'eſt exactement dans cet endroit, & non ailleurs, qu'il faut inciſer le périoſte avec le tranchant du couteau, pour faire une eſpèce de voie à la ſcie avec laquelle il faut ſcier l'os.

Le membre étant coupé, ſaiſiſſez avec la pince chaque artère, & liez-la ſeule

& à nu, autant qu'il eſt poſſible ; laiſſez pendre beaucoup plus de fil qu'on n'a coutume d'en employer ; car ſi la ligature eſt très-courte, ſon extrémité ſe perdra dans les bords de la plaie.

Les gros vaiſſeaux étant liés, il faut lâcher auſſi-tôt le tourniquet, eſſuyer la plaie, & voir s'il n'y a point quelque vaiſſeau dont l'orifice ſoit caché & recouvert par un caillot de ſang, ce qu'il eſt très eſſentiel d'examiner avant que de mettre l'appareil ; car j'ai ſouvent obſervé une pulſation dans un endroit où l'hémorrhagie n'avoit point paru d'abord, laquelle pulſation reparoiſſoit enſuite en chaſſant un petit caillot de ſang de l'intérieur d'une artère d'un volume conſidérable. On doit donc donner une attention particulière à l'hémorrhagie qui peut arriver au premier accès d'une fièvre ſymptomatique ; car, indépendamment de la fatigue & de la douleur que le malade éprouve par cet accident, il s'oppoſe encore à la réunion de la plaie.

On nettoyera donc toute ſa ſurface avec une éponge trempée dans de l'eau tiède, afin qu'il ne reſte aucun caillot de ſang, ſoit dans l'interſtice des muſcles, ſoit à l'extérieur ; ce qui s'oppo-

ſeroit à la réunion des parties, que l'on doit toujours avoir en vue pendant tout le traitement.

Ramenez enſuite en dedans la peau & les muſcles: commencez par fixer votre bande roulée, faite avec de la flanelle, autour du corps; conduiſez-la en faiſant deux ou trois circulaires un peu ſerrés à la partie ſupérieure de la cuiſſe, afin que dans cet endroit le bandage forme un point d'appui ſuffiſant pour ſoutenir la peau & les muſcles; conduiſez enſuite votre bande en devant vers l'extrémité du moignon, en faiſant quelques tours circulaires qui ne doivent point être aſſez ſerrés pour comprimer rudement les parties, mais aſſez pour les ſoutenir mollement & doucement.

Placez la peau & les muſcles ſur l'os, dans une direction telle que la plaie réunie ne préſente qu'une ligne tranſverſale ſur la ſurface du moignon, dont les angles ſoient l'un à droite & l'autre à gauche. Les ligatures ſeront placées de côté dans le voiſinage de chaque angle de la plaie. La peau ſera maintenue aiſément dans cette ſituation, au moyen de longues bandes de toile d'environ deux travers de doigts de large, couvertes

de cérat ou de quelqu'autre médicament rafraîchiſſant. Cependant ſi les lèvres de la plaie ne peuvent être miſes en contact par ce procédé, il faut ſe ſervir de bandes d'emplâtre agglutinatif, appliquées de bas en haut pour ſe croiſer ſur la ſurface du moignon. On mettra par deſſus un plumaceau d'étoupes & une compreſſe de linge. Cet appareil ſera retenu par un bandage à pluſieurs chefs, à peu près ſemblable à celui dont on ſe ſert pour les fractures compliquées; ſa grandeur ſera relative à celle du membre : deux chefs ſeront croiſés de bas en haut ſur la ſurface du moignon, afin de maintenir tout l'appareil.

On eſt dans l'uſage de tenir l'extrémité du moignon beaucoup élevée au deſſus de la ſurface du lit, & de le poſer dans cette ſituation, ſur un ou pluſieurs oreillers; cette pratique me paroît déraiſonnable, en ce qu'il en réſulte un tiraillement des muſcles poſtérieurs de la cuiſſe. Je penſe qu'il vaut mieux élever ſeulement le moignon, d'environ deux à trois travers de doigts au deſſus de la ſurface du lit : cette poſition met les muſcles dans le relâchement. M. Freer m'a dit qu'il croyoit

que le malade ſeroit ſitué beaucoup plus commodément ſi on le faiſoit coucher de côté, le membre étant fléchi comme dans les fractures de la jambe. C'eſt encore lui qui m'a ſuggéré l'idée du bandage à pluſieurs chefs, qui me paroît beaucoup plus convenable que le bonnet de laine dont on coiffe le moignon pour retenir l'appareil, effet qu'il produit cependant aſſez bien. Mais ſi on ne le met pas avec un ſoin particulier, la peau ſe retire en arrière, & la plaie ne peut être panſée ſans ſoulever d'abord le moignon pour ôter le bonnet.

M. Hey m'a fait part auſſi des remarques ſuivantes, très-judicieuſes. » Je » penſe, dit-il, que le lieu où l'on doit » inciſer les muſcles, que la hauteur à » laquelle la peau doit être retirée, & » que l'endroit où l'os doit être ſcié, peu» vent être réduits à des meſures déter» minées. Quelques expériences ſuffi» roient pour marquer préciſément dans » un membre d'une circonférence don» née, de combien de pouces la peau » doit être retractée, &c. Cela pourroit » être meſuré en un inſtant, par un » aide, pendant l'opération, en ſe ſer» vant de petits brins de paille ou de » bois gradués pour cet effet. « Tout

Praticien judicieux & attentif peut discuter à fond la valeur de ces remarques. Si l'on veut déterminer quelle quantité de peau il est nécessaire de conserver pour couvrir la surface du moignon, on peut être aidé dans ce travail en réfléchissant que le diamètre d'un cercle est quelque chose de plus qu'un tiers de sa circonférence : mais relativement à notre opération, il suffit de le regarder comme un tiers. C'est pourquoi, si nous faisons l'opération à lambeau sur un membre dont la circonférence est de neuf pouces, le lambeau nécessaire pour couvrir la plaie, doit avoir quelque chose de plus que trois pouces de long ; & par la même règle, il est aisé de déterminer la quantité de tégumens qu'il faut conserver pour couvrir un moignon d'une circonférence donnée, lorsqu'on fait l'amputation sans lambeau.

Si le membre est gros, la division du tissu cellulaire & de ses attaches doit être en proportion du volume du membre. Dans les personnes atrophiées, il suffira de donner au couteau une direction un peu plus oblique pour découvrir l'os assez haut, afin de conserver assez de peau pour couvrir la surface de la plaie ; & lorsque cette méthode est

praticable, il faut toujours la préférer aux autres.

Je me ſers maintenant pour opérer, d'un couteau droit, tranchant des deux côtés, & plus petit que celui dont on ſe ſert ordinairement pour l'amputation. On le manie plus aiſément : d'ailleurs ſa pointe étant plus arrondie que celle du couteau droit à un ſeul tranchant, il achève la diviſion des attaches celluleuſes & fait la ſection oblique des muſcles beaucoup plus promptement. De plus, il eſt avantageux que pendant toute l'opération chaque tranchant du couteau coupe par le plus léger tour de main.

Je ſuis pleinement convaincu que dans l'amputation de la cuiſſe, la ſection oblique des muſcles a pluſieurs avantages ſur l'inciſion circulaire & perpendiculaire des mêmes muſcles, quoique par ce dernier procédé on ait conſervé aſſez de peau pour bien recouvrir toute la ſurface de la plaie. Mais cette inciſion oblique des muſcles n'eſt pas d'une auſſi grande néceſſité dans l'amputation du bras, de l'avant-bras & de la jambe, parce qu'indépendamment de cette obliquité, on peut toujours conſerver aſſez de peau & de tiſſu cellulaire pour recouvrir

vrir toute la plaie. Dans l'un & l'autre cas, la réunion & la cure ſont également promptes.

Il n'en eſt pas de même de l'amputation de la cuiſſe, où l'on a beſoin d'une eſpèce de couſſin entre l'os & la jambe de bois, pour permettre au malade de marcher. C'eſt pourquoi, plus on donnera au couteau une direction oblique en coupant les muſcles, plus le moignon ſera garni de ſubſtance muſculaire. Le bout de l'os dont la preſſion eſt incommode & douloureuſe, ſera un peu éloigné de la ſurface de la jambe de bois. D'ailleurs, la circulation plus vive & plus rapide par ce moyen dans toute l'extrémité de l'os & du moignon, diminuera le danger de l'exfoliation.

Un autre avantage qui réſulte de l'inciſion oblique des muſcles, eſt l'eſpèce d'embonpoint & l'uniformité des parties après la cure. Au contraire lorſqu'on inciſe les muſcles circulairement & perpendiculairement, la peau reſte inégale & comme déformée en faiſant pluſieurs plis, & cela arrive principalement lorſqu'on en a trop conſervé. Voyez les obſervations XXII & XXVIII.

Dans une amputation de la cuiſſe, les muſcles avoient été coupés circu-

lairement & perpendiculairement. Le malade étant guéri, j'ai vu les muſcles ſe rétracter, le bout de l'os s'altérer dans l'eſpace de quelques mois, devenir pointu & faire une ſaillie d'environ deux pouces de long, quoique recouvert par la peau. Le malade étoit dans l'impoſſibilité de ſe ſervir d'une jambe de bois; preuve convaincante de la néceſſité de conſerver la ſubſtance muſculaire par l'inciſion oblique. Voyez l'obſervation XX.

Pluſieurs Chirurgiens de réputation ſont encore dans l'uſage de comprendre avec la ligature faite à une artère une portion conſidérable des parties voiſines, croyant que cela ajoute à la perfection de la ligature. Lorſqu'on lie pluſieurs artères de cette manière, on doit s'attendre à la gangrène du moignon. Il en réſulte au moins un dégré d'irritation conſidérable, qui excite l'inflammation & la ſuppuration. Peut-on après un procédé auſſi abſurde eſpérer la réunion des parties, tentée dans des circonſtances abſolument défavorables? Un autre inconvénient qui réſulte de cette même pratique eſt l'adhérence que contracte la ligature, ſur-tout lorſqu'elle embraſſe quelques parties membraneuſes:

l'irritation devient continuelle, & la cure eſt prolongée.

Il arrive quelquefois que lorſque deux ou pluſieurs artères ſont ſituées les unes à côté des autres, l'opérateur eſſaye de les comprendre toutes dans une ſeule & même ligature. J'ai toujours évité d'en agir ainſi, parce qu'alors la ligature tient trop fort & ne tombe que très-tardivement.

Quant au danger de l'hémorrhagie, je conſeille au jeune Praticien de ne point s'effrayer, & de ſe laiſſer conduire ſeulement par l'expérience, le meilleur guide qu'il puiſſe avoir dans la pratique. Dans toutes les amputations que j'ai faites depuis quelques années dans l'hôpital de Liverpool, chaque artère a été liée ſeule, & à nu autant qu'il a été poſſible, en me ſervant de la pince & d'une ligature modérément ſerrée. J'en excepte quelques circonſtances dans leſquelles l'artère étoit tellement ſituée, que j'ai été obligé de me ſervir de l'aiguille courbe pour la lier. Mais perſonne ne peut aſſurer que, dans aucun cas, j'aie été forcé de lever l'appareil avant le temps ordinaire pour remédier à l'hémorrhagie.

Quant à la direction qu'il faut donner

aux lèvres de la plaie pour les rapprocher & les réuuir, je les ai toujours disposées de manière que la cicatrice a présenté une ligne transversale sur le moignon de droite à gauche. En général la suppuration est peu abondante, & il est utile, dans l'amputation de la cuisse, de se conduire comme je le propose. Mais si la cicatrice que présente la plaie réunie est de haut en bas & comme rayonnée, elle se trouvera directement opposée à l'os, & le malade, en marchant avec une jambe de bois, éprouvera que la pression se fera immédiatement sur la cicatrice; ce qui est un désavantage évident, que l'on évitera en réuniſſant la plaie & la cicatrisant transversalement. Dans ce dernier cas, la cure étant complette, l'action très-puissante des muscles fléchisseurs tirera la cicatrice en bas & en arrière, ensorte que le bout de l'os sera recouvert par la peau saine du moignon. Ainsi, en marchant, le point de la plus grande pression se fera sur cette peau saine & ancienne, & nullement sur la cicatrice. Depuis plusieurs années je n'ai point réuni & cicatrisé la plaie autrement que je le recommande ici, & je l'ai vu pratiquer de même très-souvent par d'autres Chirurgiens.

Les moignons les plus uniformes, les plus remplis par une ſorte d'embonpoint, en un mot, les meilleurs que j'aie vus, ſont ceux dans leſquels les lèvres de la plaie ont été miſes en contact & réunies par le moyen des bandes d'emplâtre agglutinatif. Voyez l'obſervation XXIII. On peut donc en conclure qu'il eſt déſavantageux de conſerver trop de peau. La plaie doit être réunie pour s'oppoſer à l'accès de l'air, & pour éviter l'irritation des panſemens.

Nous ſavons tous que les grandes plaies récentes guériſſent ſans inflammation & ſans ſuppuration très-viſibles, lorſqu'on les réunit promptement, & qu'on s'oppoſe à l'accès de l'air. Voyez l'obſervation XXVII.

M. Sharp, qui a eſſayé de perfectionner le manuel de l'amputation de la cuiſſe, en propoſant de faire au moignon des points de ſuture, a fait quelques remarques relatives à l'objet qui nous occupe préſentement. Quoique ſa méthode ait été abſolument rejetée, parce qu'il ne conſerve pas aſſez de peau & de ſubſtance muſculaire, & parce qu'il ne s'aide point d'un bandage convenable, néanmoins ſa méthode a des avantages, en ce qu'elle diminue la ſurface de la plaie.

Après être convenu que les points de suture sont un surcroît de douleur dans l'opération, il fait les remarques suivantes. » Mais quelle que puisse être l'augmentation de douleur dans le moment présent, » on en est bien dédommagé par le soulagement que l'on éprouve ensuite ; & si » je ne me trompe, il y a encore une autre raison, beaucoup plus forte qu'aucune de celles que j'ai données, c'est » que la vie est moins en danger : car la » fièvre symptomatique & le grand danger qui accompagne une amputation, » ne semblent pas venir simplement de la » violence faite à la nature par la douleur de l'opération & la séparation du » membre, mais aussi des difficultés qui » accompagnent les grandes suppurations ; & cela est évident par ce qui » arrive dans les plaies fort grandes, & » qui sont tellement disposées, qu'elles » peuvent se guérir par inosculation, ou, » comme les Chirurgiens s'expriment, » par la première intention. Car alors, » on voit que leur guérison s'opère sans » aucun grand trouble ; au lieu que la » même plaie, si on l'avoit laissée suppurer, auroit occasionné une fièvre » symptomatique, &c. Or, dans ces » deux exemples, la violence que souffre

» la nature par la ſimple opération eſt la
» même, ſoit qu'on couſe la plaie, ou
» qu'on la laiſſe ſuppurer.

» Sur ce principe, on peut rendre
» raiſon pourquoi il y a moins de danger
» en ſuivant la méthode que je propoſe.
» C'eſt que, comme les points de ſuture
» maintiennent les muſcles & la peau ſur
» l'extrémité du moignon, juſqu'à ce
» que ces deux parties demeurent fixes
» dans cette ſituation, ils diminuent ac-
» tuellement par ce moyen la ſurface de
» la plaie, & conſéquemment la ſuppu-
» ration & le danger qui en réſulte.

» On ne comprend peut-être pas aiſé-
» ſément, comment il eſt poſſible de di-
» minuer ainſi tout-à-coup une plaie par
» aucun moyen : mais on le concevra
» mieux, ſi l'on fait attention à ce que
» j'ai déja dit de la guériſon d'une plaie;
» car par la ſuture on opère tout d'un
» coup par l'art ce qui, dans les au-
» tres méthodes, demande beaucoup de
» temps pour être opéré par la nature;
» & avec cet avantage, que, quand la
» plaie eſt réduite à un ſi petit eſpace, la
» peau eſt dans un état plus lâche que
» lorſqu'elle a été amenée en devant par
» les points de ſuture : en conſéquence
» de quoi la guériſon ſera plus tôt ache-

» vée ; car, plus la peau d'autour de la
» plaie eſt lâche, moins il y aura de ci-
» catrice. Or la cicatriſation eſt ce qui ſe
» fait le plus lentement dans la guériſon.
» Il paroît donc, par les raiſons que j'ai
» alléguées, qu'au moyen de la ſuture,
» non ſeulement on réduit la plaie à un
» plus petit eſpace en moins de temps,
» mais auſſi qu'on la met dans une meil-
» leure diſpoſition de guérir entière-
» ment. « *Sharp*, Recherches critiques.

Parlant enſuite de l'amputation qui, dans le temps où écrivoit M. Sharp, étoit généralement rejetée, il ajoute : » Je penſe que cette opération n'a pas
» été beaucoup pratiquée ; & autant que
» j'ai pu m'en inſtruire, je trouve que,
» quand elle l'a été, elle a très-peu ré-
» pondu à ce qu'on en attendoit. Mais
» lorſqu'elle a eu du ſuccès, elle a con-
» firmé la doctrine que j'ai établie, ſa-
» voir, que la fièvre ſymptomatique &
» le danger où eſt le malade ne viennent
» pas de la violence de l'opération,
» mais que ce ſont les effets de la ſuppu-
» ration : car, dans les cas où cette
» opération a réuſſi, on dit que la gué-
» riſon s'eſt opérée avec très-peu de
» danger ou de peine pour le malade. «

Ces obſervations s'accordent parfaite-

ment avec les miennes. Elles ſont une forte preuve de ce que j'ai avancé, & elles font voir combien la pratique que j'ai recommandée eſt avantageuſe.

Lorſque tout le traitement a été conforme aux conſeils que j'ai donnés précédemment, les parties ſont, en général, ſi peu ſuſceptibles de ſpaſme, qu'on a rarement beſoin de donner de l'opium au malade. La fièvre ſymptomatique eſt auſſi très-modérée. Vers le troiſième ou le quatrième jour, en changeant l'appareil, on trouve communément que la ſuppuration a été ſi peu abondante, qu'elle a à peine coulé à travers les compreſſes. Auſſi n'eſt-il pas ſouvent néceſſaire de changer le bandage roulé au premier ou au ſecond panſement. Je préfère de l'ôter lorſque l'adhérence des parties molles eſt plus complette.

En continuant ce traitement ſimple, varié ſuivant les indications, la cure eſt ordinairement prompte.

Les premiers accidens qui ſurviennent après l'amputation des membres ſont les ſpaſmes & l'hémorrhagie. Comme je ſerois très-blâmable d'attribuer à la méthode que je recommande un avantage qui ne lui appartiendroit pas excluſivement, il eſt bon d'obſerver que

la ceſſation ou la diminution des ſpaſmes eſt principalement due à la méthode de lier les vaiſſeaux à nu ; méthode renouvellée & miſe en pratique par M. Bromfield, qui, à cet égard, mérite les remerciemens de tout ami de la Chirurgie On a trouvé mauvais que j'aie donné tant d'éloges à M. Bromfield pour avoir introduit cette méthode de lier les artères ; car on obſerve qu'il n'eſt point le premier qui ait donné le conſeil de les ſaiſir avec une pince pour les lier enſuite. On trouve dans la Chirurgie d'Heiſter un paſſage qui prouve clairement qu'il a eu l'idée de réunir immédiatement la plaie qui réſulte d'une amputation du bras, faite dans ſon articulation avec l'épaule ; mais il n'a jamais fait lui-même cette opération. Voici comment cet auteur s'exprime :

» Deinde veniendum eſt ad ipſam de-
» ligationem quæ ſic inſtituitur. Nempe
» protinus trunco plumaceolus lineus,
» arteriis autem ſplenium aliquod, ad
» protegendam arteriæ vincturam inji-
» ciuntur (1). Deinde pars cutis infe-

(1) » Utilius eſſe exiſtimarem, ſi plumaceo-
» lus & ſplenium hîc non arteriæ & oſſi adhi-

» rior ſurſum, ſuperior verò una cum » deltoide muſculo deorſum versùs ad- » ducuntur, injectiſque linamentis carp- » tis ſiccis quam plurimis, emplaſtrum » aliquod crucis Melitenſis formam præ » ſe ferens, pro his firmandis injicitur. « *Heiſteri* Inſtitut. Chirurg. tom. I, p. 488.

J'ai lu pluſieurs fois ce paſſage de Heiſter : d'autres l'ont lu comme moi. Mais ce n'eſt que depuis peu que j'en ai ſenti toute l'importance, lorſque je fus bien convaincu de la bonté de ſa doctrine par ma propre expérience. En conclura-t-on qu'il n'eſt pas néceſſaire d'adopter notre manière d'opérer & de panſer le malade ? Quelqu'un prétendra-t-il prouver que parce que Paré a dit le premier qu'il falloit lier les artères à nu, procédé qui a été ſuivi par d'autres, & totalement abandonné enſuite par les Chirurgiens, en faveur d'une pratique qu'ils ont crue plus judicieuſe, M. Bromfield n'a pas également rendu

---

» berentur, ſed carnes mox ſcapulæ ſinui, ac » deinde carnibus linamenta & ſplenia appli- » carentur : ita enim melius citiuſque carnes » cum ipſo confervere poſſent ; id quod inter- » jectis iſdem impediri videtur.«

ſervice à la ſociété en renouvellant cette ancienne méthode, quoiqu'il n'en ſoit pas l'inventeur? J'obſerverai que l'on prévient & que l'on diminue en quelque ſorte les ſpaſmes, en n'interpoſant point entre les lèvres de la plaie de la charpie ou autre corps étranger. Un obſervateur intelligent & plus expérimenté que moi prétend que, lorſqu'il n'y a pas de ſpaſmes, c'eſt à l'eſpèce de panſement & de traitement que je recommande, que le malade en eſt redevable. Il m'apprend qu'il ſe ſert depuis vingt-deux ans de la pince pour lier les artères, mais qu'il a toujours trouvé les chairs palpitantes & rétractées après l'amputation. Votre manière de panſer, ajoute-t-il, s'oppoſe aux ſpaſmes, & contribue à la tranquillité beaucoup plus efficacement que toutes les autres méthodes.

J'ai l'expérience que la charpie sèche dont une plaie eſt remplie, ou dont la ſurface eſt ſeulement recouverte, excite les ſpaſmes & contribue par irritation à produire une hémorrhagie. Pendant l'eſpace de ſept années j'ai ſuivi avec attention le traitement de pluſieurs malades, auxquels on avoit fait l'opération de l'amputation: la charpie sèche

& la fleur de farine dont on avoit surchargé la plaie, avoient toujours produit une hémorrhagie consécutive. Mais je puis certifier très-positivement, que dans les trente-cinq dernières amputations que j'ai faites, les malades ayant été pansés conformément à la méthode qne je recommande ici, je n'en ai pas vu un seul qui après l'amputation ait éprouvé une hémorrhagie, pour laquelle j'aie été obligé de lever l'appareil.

L'hémorrhagie qui arrive après l'amputation est de deux espèces, relativement au temps où elle se manifeste, & au danger qui en est la suite.

La première paroît dans l'espace de vingt-quatre heures après l'opération, elle est souvent occasionnée par la présence de la charpie qui dilate la plaie & qui l'irrite. C'est un accident grave pour le malade, & pour le chirurgien obligé d'ôter l'appareil qui a déja contracté une adhérence avec la surface de la plaie: en l'ôtant, les extrémités des nerfs sont irritées, & ce second pansement est presque aussi douloureux que l'amputation. Il n'est pas aisé de faire une ligature sur des parties très-irritées, & cela est fort douloureux pour le ma-

lade ; cette eſpèce d'hémorrhagie eſt rarement mortelle, parce qu'on eſt ordinairement en garde contre elle, & parce qu'on eſt tout diſpoſé à y remédier.

La ſeconde eſpèce eſt celle qui arrive après le premier période de la maladie. C'eſt un accident très-dangereux, ſouvent mortel avant qu'on s'en ſoit apperçu & qu'on ait pu s'y oppoſer : il ſe préſente très-ordinairement dans la méthode vulgaire de faire l'amputation, pluſieurs jours après l'opération, lorſque la plaie eſt bien détergée & qu'on apperçoit des bourgeons charnus, en un mot, dans le temps où l'on ne doit point raiſonnablement s'attendre à un accident de cette eſpèce.

Lorſque la plaie eſt remplie de charpie sèche, au lieu d'être recouverte par la peau, comme il convient, les parties ſe dilatent, & la nature quoiqu'elle tende toujours à ſe ſoulager, opere une déterſion conſidérable & une végétation de toute la ſurface de la plaie : la charpie en eſt détachée peu à peu, & enfin rejettée au dehors. Dans quelques tempéramens, ces végétations ne fourniſſent point un appui ſuffiſant aux extrémités artérielles, qui ne pouvant réſiſter à l'impétuoſité du ſang,

s'ouvrent, ſe rompent, & produiſent une hémorrhagie qui épuiſe le malade avant qu'on prévoie ſa ſituation, ou qu'on puiſſe lui procurer aucun ſecours. J'ai vu cette hémorrhagie arriver un mois après l'amputation, lorſque toutes les ligatures étoient tombées & que le moignon étoit à demi guéri. M. Bromfield rapporte deux obſervations ſemblables, dans ſon premier volume, page 307.

N'ayant pas vu dans les malades que j'ai traités moi-même des hémorrhagies de cette eſpèce, j'ai lieu de croire que la méthode de panſer le malade que j'expoſe ici, préviendra un pareil accident. Tout chirurgien libre de préjugés ſera aiſément convaincu que les extrémités des vaiſſeaux ſont mieux ſoutenues par la peau qui recouvre la ſurface de la plaie, qu'en tenant cette plaie ouverte par de la charpie, qui procure dans certains tempéramens une ſuppuration abondante, des chairs molles & fongueuſes.

Les accidens qui réſultent de l'amputation faite ſelon la méthode vulgaire, ſont les grandes ſuppurations, l'exfoliation, la rétraction de la peau & des muſcles, & conſéquemment ce

qu'on appelle ordinairement un moignon en pain de ſucre.

La dilatation & l'irritation de la plaie produites par la charpie dont elle eſt ſurchargée, la tuméfaction inflammatoire ſont toujours ſuivies d'une ſuppuration abondante, qui eſt primitivement produite par la charpie retenue dans la plaie & adhérente à toute ſa ſurface. Le mal ne ſe borne pas encore là : car, le pus devenant plus acrimonieux, eſt réſorbé & préjudicie à toute l'habitude du corps, ce qui s'oppoſe entièrement au rétabliſſement du malade, ſur-tout lorſque ſes forces ont été préliminairement épuiſées, l'amputation ayant été faite pour ôter le foyer du pus, & la réſorbtion, comme lorſqu'on ampute un membre carié & en ſuppuration, le malade étant tourmenté par la toux, la fièvre étique, & menacé d'une maladie de poitrine.

Je regarde l'application de la charpie sèche ſur l'extrémité de l'os, comme une des cauſes principales de l'exfoliation, parce que cette charpie retient le pus qui devient de plus âcre en plus âcre : quelquefois ce ſont de très-petites lames d'os, qui s'exfolient, mais plus ſouvent c'eſt le bord ou toute l'ex-

trémité de l'os qui ſe détache. J'ai vu de très-grandes portions de l'os de la cuiſſe tomber; une fois j'en vis une qui avoit quatre pouces de long. Lorſque l'exfoliation eſt petite & que le bout de l'os eſt recouvert de bourgeons charnus, ces eſquilles paſſent à travers les chairs & produiſent une douleur piquante, quelquefois aſſez vive pour tourmenter le malade & produire un ulcère, de l'inflammation & de la ſuppuration; d'autres fois ces petites lames d'os ſortent & tombent ſans le plus petit inconvénient.

Depuis que j'ai mis en pratique la méthode d'opérer que je recommande ici, & depuis que j'ai ſuivi moi-même le plan du traitement que je propoſe, je n'ai rencontré qu'un ſeul cas dans lequel il y eut une très-petite exfoliation. Voyez la XVe. obſervation; car en coupant les muſcles obliquement & en ramenant en devant les parties molles, comme je le conſeille, l'os eſt tellement recouvert & caché, que rien ne s'oppoſe à la curation du malade.

De plus, la cicatrice étant très-petite & ne formant qu'une ligne tranſverſale ſur la ſurface du moignon, les parties ſupportent beaucoup mieux la preſſion

néceſſaire, lorſque le malade fait uſage d'une jambe de bois : car cette preſſion ne porte pas ſur la cicatrice, qui au contraire eſt tirée en arrière par l'action des muſcles poſtérieurs de la cuiſſe, comme je l'ai déja dit ci-deſſus. L'os étant recouvert d'une grande portion de peau & de ſubſtance muſculaire, la plaie eſt moins expoſée à ſe rouvrir. Mais lorſqu'on a fait l'amputation ſelon la méthode vulgaire, la cicatrice eſt large, & reſte très-mince & très-fine pendant fort long-temps.

CHAPITRE III.

Obſervations ſur l'amputation & ſur le mauvais air des Hôpitaux.

QUOIQUE vous ayez opéré comme un excellent Chirurgien, vous ne devez cependant point croire qu'un ſuccès certain ſera la récompenſe que vous deſirez. Vous devez regarder votre affaire comme à moitié faite, & vous reſſouvenir que ce n'eſt qu'à force de ſoins ultérieurs que le malade pourra retirer tout l'avantage de l'opération qui lui a été faite. Il eſt encore néceſ-

ſaire d'employer toutes les reſſources de l'expérience pour conduire le malade avec ſécurité pendant les différens périodes du traitement.

Avant que d'opérer, il y a quelques précautions à prendre : il n'en eſt pas de plus importantes que celle par laquelle on doit obvier à la conſtipation habituelle ou accidentelle du malade. Cette conſtipation augmente communément par la néceſſité où il eſt de reſter au lit après l'opération : lorſque cette circonſtance a lieu, il eſt utile de donner la veille de l'opération un purgatif doux, ou au moins de vuider les inteſtins par un lavement quelques heures avant que d'opérer. Il eſt certain que la conſtipation entretient & augmente la fièvre, même lorſqu'elle eſt ſymptomatique ; par ce moyen, le malade ſera delivré de la fatigue d'aller à la garde-robe auſſitôt après l'opération, & du danger qui réſulteroit des efforts qu'il pourroit faire s'il étoit conſtipé, ce qui a quelquefois produit & toujours aggravé l'hémorrhagie.

Il eſt de la plus grande importance que l'air que doit reſpirer le malade pendant toute la cure ſoit ſalubre : la chambre ſera grande, s'il eſt poſſible,

& ſituée dans un lieu ſain. On ſait que dans les hôpitaux des grandes villes, l'air eſt ſi infect que les fractures compliquées & autres grandes maladies chirurgicales y ſont mortelles, tandis qu'on eſt certain de les guérir à la campagne. Une fracture du crâne, qui dans ſon principe ne produit pas des accidens graves, devient néanmoins très-dangereuſe, ſi l'on conduit le malade dans un hôpital ſurchargé de beaucoup d'autres malades: le friſſon, la fièvre, l'inflammation & la ſuppuration de la dure-mere ſe manifeſteront ſucceſſivement, & néceſſiteront l'opération du trépan. Cela eſt ſi vrai, que pluſieurs chirurgiens croient qu'il vaudroit mieux trépaner tout de ſuite, afin de prévenir les accidens. Cependant, j'ai vu ſouvent des fractures du crâne, même avec enfoncement, qui ont été guéries aiſément dans un bon air, ſans l'opération du trépan, ſur-tout dans les jeunes ſujets. Delà, j'ai appris à ne pas toujours appliquer le trépan dès le commencement de la maladie, comme remède préſervatif, à moins que les accidens ne fuſſent très-urgens; mais cela ne doit pas nous engager à blâmer la pratique de ceux qui ne peuvent

avoir de ſemblables ſuccès, à cauſe du mauvais air que reſpirent leurs malades.

L'opération de l'amputation faite à la campagne, & ſuivant la méthode que j'ai décrite, eſt preſque toujours ſuivie d'un heureux ſuccès; les accidens qui peuvent ſurvenir ſont pour l'ordinaire très-légers. La plaie ſe réunit ſelon la première intention, la ſuppuration eſt très-petite; & dès l'inſtant que le pus eſt louable, la réunion ſecondaire & la cicatriſation s'en ſuivent. Ce ſuccès ſe rencontre quelquefois dans les grands hôpitaux des villes, ſur-tout ſi avant l'opération le malade n'a pas été long-temps expoſé à un air mal ſain. Mais d'après toutes les obſervations que j'ai faites ſur les plaies expoſées à l'air infect des hôpitaux, je puis annoncer avec certitude que quoique les choſes paroiſſent aller bien d'abord, néanmoins la fièvre lente ſurvient, la plaie du moignon eſt ſordide & douloureuſe, les parties tendineuſes & cellulaires ſuppurent, & la cure eſt conſidérablement retardée: cependant la plaie ſe ferme avec le temps & la cicatrice eſt ſi petite, qu'on voit évidemment tout l'avantage qui réſulte de notre méthode d'opérer: car il eſt rare que la ſuppuration & l'ulcération

s'étendent juſqu'au point de détruire la peau ; quelquefois même il n'y a que peu ou point de fièvre pendant toute la cure.

La plupart des hôpitaux ſont ſi remplis de miaſmes putrides, qu'ils ſervent plutôt à infecter les malades qu'à les ſoulager. C'eſt pourquoi je prie ceux à qui la direction de ſemblables hôpitaux eſt confiée, de prendre en conſidération les réglemens ſuivans.

1°. Aucune ſalle ne ſera habitée plus de quatre mois, puiſqu'il eſt impoſſible qu'elle ſoit ſaine lorſqu'elle eſt toujours remplie de malades. Après ce laps de temps, les murs ſeront gratés, lavés & blanchis : en un mot, on emploiera tous les moyens capables de purifier l'air, avant que d'admettre de nouveaux malades.

2°. Les lits ſeront de fer, pour s'oppoſer à la vermine & à l'abſorption des matières putrides.

3°. On changera les couvertures plus ſouvent qu'on n'a coutume de faire : les taies d'oreiller ſeront remplies de paille ou de foin, où d'autres ſubſtances de peu de valeur, afin de pouvoir les renouveller ſouvent.

4°. Lorſqu'un hôpital ſera convena-

blement ſitué & aſſez vaſte, on fera ſortir les malades de leurs lits tous les jours pour les expoſer pendant quelques heures à l'air libre, quand la ſaiſon & l'état des malades le permettront.

5°. Les jours qu'on recevra les malades qui auront habité des vaiſſeaux, des priſons, des greniers, des caves, des galetas, des ateliers ou autres lieux infects, où dont les hardes ſeront ſales, malpropres ou pleines de vermine, on commencera avant que de les laiſſer entrer dans la ſalle, par les dépouiller & les baigner dans l'eau chaude; enſuite on leur donnera des vêtemens proportionnés aux fonds pécuniaires de la maiſon: par ce moyen on conſervera la ſalubrité de l'hôpital.

6°. Les vêtemens pour hommes peuvent eſſentiellement conſiſter en une chemiſe, une jacquette & des culottes de matelots: ceux des femmes ſeront une chemiſe, une jupe & un déshabillé; le reſte pourra être pris parmi les propres hardes des malades, que l'on commencera d'abord par bien laver & bien nettoyer.

7°. Les habits exceſſivement malpropres ſeront mis dans un four conſtruit exprès, afin de détruire la vermine &

l'infection : les habits étant propres, ſeront rendus aux malades lorſqu'ils ſortiront de l'hôpital.

8°. Les malades en y entrant ſeront placés dans des ſalles qui auront été bien purifiées par des ventilateurs, & non dans celles qui ſont habitées depuis long-temps, parce qu'il eſt raiſonnable de croire que l'air y eſt malfaiſant.

9°. On ne recevra point les perſonnes attaquées de maladies incurables ou exceſſivement putrides, telles que les vieux ulcères chroniques des jambes, & particulièrement ceux dans leſquels il y a une grande perte de ſubſtance. Car c'eſt en ſurchargeant ainſi les hôpitaux de maladies incurables, qu'on dénature l'objet que la charité ſe propoſe de remplir, & qu'on infecte l'air au détriment de l'humanité.

10°. Les malades qui auront des ulcères putrides ou gangréneux, ſeront placés dans des chambres particulières deſtinées à cet objet, afin de ne pas infecter en même-temps toutes les autres ſalles.

11°. Il y aura des chambres particulières pour les malades qui doivent ſubir de grandes opérations; ces chambres ſeront bien aérées; on aura ſoin de les

les nettoyer & d'en purifier l'air de temps en temps par des ventilateurs.

12°. L'hôpital ne ſera jamais trop rempli de malades, ſous quelque prétexte que ce ſoit. Son étendue ſera telle qu'on pourra réſerver dans tous les temps une partie du bâtiment ſans être habitée, pour ſervir en cas de beſoin, lorſqu'on voudra blanchir les murs, renouveller l'air, &c.

13°. Lorſqu'une perſonne aura été attaquée d'une maladie putride, ou qu'elle aura été obligée de reſter long-temps au lit, on détendra ce lit, on le lavera ainſi que les draps & les couvertures, on les expoſera à l'air libre, & on les mettra enſuite au four avant que de s'en ſervir.

14°. Les infirmières auront ſoin que le viſage & les mains de chaque malade ſoient lavés tous les matins, & les pieds une fois la ſemaine.

15°. La garde-malade de chaque ſalle ſera miſe à l'amende, & on prendra ſur ſes gages une certaine ſomme, ſi elle n'a pas ſoin d'ouvrir tous les jours quelques-unes des fenêtres de ſa ſalle, pendant les heures marquées pour cet objet.

16. Chaque hôpital, & ſur-tout ce-

lui qui ſera très-rempli de malades, aura une maiſon de campagne bien ſituée, dans un bon air & à une diſtance convenable. Pluſieurs malades qui auroient pu guérir aiſément, périſſent pour avoir été privés de cet avantage; il eſt même aiſé de prouver que c'eſt pour les directeurs un excellent parti à prendre que de ſe ménager la reſſource d'une pareille maiſon; les malades en guériront plus vîte & à moins de frais. Au contraire, ſi on les retient dans l'hôpital, leur convaleſcence ſera longue, difficile & diſpendieuſe, à raiſon des médicamens & des alimens qu'il faudra leur donner: d'ailleurs un hôpital conſtamment ſurchargé de malades, augmente les peines & les ſoins de ceux qui les ſervent, & devient un obſtacle à l'entrée de ceux qui dans l'intervalle pourroient y être guéris. Pluſieurs chirurgiens d'hôpitaux préférent avoir à leurs propres dépens un logement à la campagne, pour y mettre les malades auxquels ils ont fait de grandes opérations, plutôt que de les voir languir dans une étiſie incurable & ſans pouvoir retirer le fruit d'une opération ſalutaire, à cauſe de la multitude de malades dont l'hôpital eſt ſurchargé.

Il faut donc eſpérer que ces conſidérations détermineront les adminiſtrateurs à faire, en faveur des pauvres, un établiſſement auſſi néceſſaire.

Mais pour revenir plus particulièrement à notre ſujet, j'ajoute qu'il eſt de la plus grande importance de modérer l'inflammation après l'opération ; car, lorſqu'elle eſt exceſſive, elle s'oppoſe à la réunion. S'il y a des ſpaſmes & de la douleur, on les calmera en faiſant prendre de l'opium.

Si, parce que la ſuppuration a été ſéreuſe, ſanguinolente ou abondante, l'appareil tient & adhère à la ſurface du moignon, la preſſion qu'il y exercera cauſera de la douleur & augmentera l'inflammation. On aura donc l'attention de le lever doucement : on pourra même éviter de ſoulever le moignon, ſi l'on ſe ſert du bandage à pluſieurs chefs. Ordinairement, je lève l'appareil le deuxième où le troiſième jour, & les malades s'en trouvent bien.

Si les bords de la plaie ont été retenus en contact par la ſuture, ou par des emplâtres agglutinatifs, on les ôtera ſi on peut le faire aiſément, ou bien on les coupera avec des ciſeaux : & pendant tout le temps de l'inflamma-

tion on ne ſe ſervira ni de la ſuture, ni des emplâtres, afin d'éviter l'irritation qui pouroit en être la ſuite ; on ſe ſervira de topiques répercuſſifs & rafraîchiſſans, tels que l'eau végéto-minérale, ſuivant que la tuméfaction paroîtra l'indiquer.

On renouvellera tous les jours l'appareil, & on panſera la plaie avec toute la douceur poſſible : le bandage circulaire ſera très-lâche, & on en changera auſſi ſouvent qu'il ſera néceſſaire.

L'inflammation ceſſée, les parties étant dans un état de relâchement, il eſt temps alors d'ôter les ligatures. On en viendra à bout très-aiſément en les tirant à chaque panſement, autant que le malade pourra le ſupporter. Ce procédé que je crois fort bon, m'a toujours réuſſi. En ne le ſuivant pas, on met obſtacle à la réunion des parties & on prolonge beaucoup la cure ; car les chairs qui végètent embraſſent tellement la ligature, qu'il eſt enſuite très-difficile de l'ôter. Si l'on a lié chaque artère ſéparément, ce que je recommande très-inſtamment de faire, la chûte de chacune de ces ligatures ſera prompte en ſuivant le procédé ci-deſſus.

Lorſque la ſuppuration eſt complète,

on ne ſauroit donner trop d'attention à maintenir les lèvres de la plaie réunies par le moyen des emplâtres agglutinatifs, afin que la réunion ſecondaire puiſſe ſe faire promptement, & que la cicatrice ſoit auſſi petite qu'il eſt poſſible.

Je donne ordinairement le quinquina pendant la ſuppuration, & je tiens le ventre libre.

Si le malade a été affoibli par une grande ſuppuration, il eſt très-important de le faire lever tous les jours, peu de temps après l'opération; par ce moyen ſa ſanté ſe fortifiera. Si l'on n'a point cette attention, le malade tombe dans l'étiſie; mais ſi ſon tempérament eſt bon, la cure ſera plus prompte en lui faiſant garder une poſition horizontale.

On ne ſe ſervira pas trop long-temps du bandage roulé; car l'application en étant continuée au-delà du temps néceſſaire, la preſſion qu'il exerce contribue à émacier la cuiſſe.

Tels ſont les préceptes généraux que je crois utiles: les cas particuliers exigent des remèdes appropriés, dont je ſuppoſe que le lecteur eſt inſtruit.

Fin de la ſeconde Partie.

TROISIÈME PARTIE.

DE L'AMPUTATION A LAMBEAU.

IL eſt bien avéré que l'amputation à lambeau n'eſt point une invention moderne. Cette opération a été propoſée d'abord par Loudham, Chirurgien Anglois, & le manuel en a été publié en 1679, par Jacques Young, dans ſon ouvrage intitulé *Currus triumphalis ex terebinth.* Elle a été pratiquée pluſieurs fois avec ſuccès, ſi l'on veut en croire les Auteurs. Cependant elle tomba peu à peu dans le diſcrédit, ſans doute parce qu'on comprenoit avec chaque artère une trop grande quantité de ſubſtance muſculaire; parce qu'on s'eſt ſervi ſans ſuccès de l'agaric pour arrêter l'hémorrhagie, pluſieurs malades étant morts en perdant leur ſang; enfin parce qu'en voulant remédier à cette hémorrhagie, & en cherchant à maintenir le lambeau en contact avec la ſurface du moignon, on s'eſt ſervi de machines dont la preſſion étoit trop rude. La douleur, l'inflammation & les ſuppurations abon-

dantes ont été les ſuites de ce traitement, qui a tellement contribué à décrier cette opération, qu'elle a été totalement abandonnée pendant pluſieurs années. M. White, dans un écrit daté de 1769, & inſéré dans le quatrième volume des Recherches & Obſervations de Médecine, par une ſociété de Médecins de Londres, nous apprend que l'idée de faire l'amputation au deſſus des malléoles, afin de conſerver au genou toute l'étendue de ſon mouvement, lui vint d'après un cas particulier que le haſard lui préſenta. L'amputation fut faite dans cette partie par une ſimple inciſion, & le ſuccès en fut ſi heureux que la malade marcha très-bien, même avec une machine mal conſtruite. M. White commença dès lors à opérer au deſſus des malléoles, en faiſant la double inciſion; il imagina une machine mieux conſtruite, & qui remplit parfaitement ſes vues.

En 1773, M. Bromfield publia ſes obſervations de Chirurgie. On y lit qu'il commença d'amputer au deſſus des malléoles, vers l'année 1740, à l'occaſion d'une gangrène dans cette partie de la jambe. La malade marcha ſi bien à l'aide d'une machine très-ſimple, ſoit ſur un

terrain uni, ſoit en montant ou en deſcendant des eſcaliers, qu'il étoit difficile de voir qu'elle eût perdu le pied. Dans ce temps, le même Auteur recommanda de faire l'amputation dans cet endroit de la jambe; mais il ne l'exécuta point lui-même, en étant détourné par pluſieurs Chirurgiens. C'eſt pourquoi il abandonna ſon projet juſqu'en 1754. Il apprit alors que M. Wright avoit fait trois fois cette amputation avec ſuccès. M. Bromfield opéra de nouveau au deſſus des malléoles avec un très-grand ſuccès, & ſans qu'il arrivât le moindre accident depuis le moment de l'amputation juſqu'à celui de la cure.

En 1765, M. O'Halloran, Chirurgien de Limerick en Irlande, tira de l'oubli l'amputation à lambeau qu'il fit d'après un plan nouveau, étayé d'obſervations & de raiſonnemens très-ingénieux, propres à accréditer ſa doctrine. Mon intention n'eſt pas de m'étendre ſur cette matière: je renvoye à l'ouvrage même, qui eſt très-eſtimable & plein de candeur. Je n'en conſidère ici que les principes généraux. J'obſerverai que j'ai vu, dans le cours de ma pratique, que les parties ſe réuniſſent dans une dimenſion bien plus étendue qu'on ne l'avoit penſé, lorſ-

qu'on met en contact immédiatement après l'opération la surface d'un membre amputé ; ou pour m'exprimer autrement, je dis, qu'au lieu de panser le moignon & le lambeau comme deux plaies différentes, on peut les mettre tous deux en contact, & que le tout se réunira en grande partie par première intention. Or les principes de notre Auteur sont diamétralement opposés à cela. » Prétendre guérir par inosculation, sans » suppuration & par une coalition immé- » diate, ou par première intention, c'est » une chimère, un procédé contraire » aux loix de la nature. L'inflammation, » quoiqu'on soutienne le contraire, n'est » pas le temps où se fait la réunion des » parties divisées. Ce moment favora- » ble suit, mais ne précède pas l'état de » suppuration. «

Ainsi, l'on nous conseille de panser le lambeau & la surface du moignon comme deux plaies différentes. » Vers le 12e. » jour, c'est-à-dire lorsque l'inflamma- » tion a cessé entièrement, & que la sup- » puration est bien établie, on peut re- » placer le lambeau à nu sur le moi- » gnon, & le maintenir dans cette situa- » tion par un emplâtre, une douce com- » pression & un bandage. « *O'Halloran*, Traité de la Gangrène.

Cette manière d'opérer, quoique ſoutenue par des raiſonnemens ingénieux & des ſuccès, ne prit qu'avec lenteur, comme toutes les autres inventions.

En juillet 1779, j'eus occaſion de rendre une viſite à M. Lucas, chirurgien de Leeds, avant la publication de mes obſervations ſur l'amputation. Notre converſation roula ſur ce point. Je lui parlai des ſuccès que nous avions eus en réuniſſant la plaie par première intention dans nos amputations, & nous fûmes l'un & l'autre d'avis que cela pouvoit également réuſſir dans l'amputation à lambeau. Je vis avec plaiſir marcher ſans gêne deux malades qu'il avoit opérés ſelon la méthode de M. O'Halloran, & je fus convaincu qu'elle avoit pluſieurs avantages ſur la pratique vulgaire, par laquelle on ampute au deſſous du genou. Nous ne doutâmes point qu'on ne pût rendre la cure plus ſûre, plus facile & plus prompte, en appliquant le lambeau dans le deſſein de le réunir immédiatement, par première intention.

Quelque temps après, je reçus une lettre de M. White, en date du 31 décembre 1779, dans laquelle il me marquoit qu'il avoit eu la même idée. » J'ai » quelque choſe à vous propoſer au ſu-

» jet de l'amputation. Je vous ſaurois
» gré de me dire votre ſentiment, &
» de m'apprendre ſi vous avez fait quel-
» ques eſſais de cette nature. L'amputa-
» tion au deſſus des malléoles eſt certaine-
» ment préférable à celle qu'on fait au
» deſſous du genou, lorſque le Chirur-
» gien eſt libre de choiſir. Qu'elle ſoit
» faite à lambeau, ou ſans lambeau, elle
» procure au malade pluſieurs avantages.
» Pour moi, je préférerois l'amputation
» à lambeau, & il ſeroit très-utile de
» l'appliquer ſur le moignon, auſſitôt
» après l'opération. On l'a déja tenté
» autrefois ſans ſuccès, & l'on n'en ſera
» pas ſurpris ſi l'on conſidère l'état d'igno-
» rance où l'art étoit alors. Je préſume-
» rois donc que la choſe réuſſiroit ac-
» tuellement, vu les grands progrès que
» la Chirurgie a faits depuis ce temps-
» là, & ſur-tout étant encouragé par les
» obſervations que vous préſentez. Ce-
» pendant il y a quelques points qui mé-
» ritent réflexion. Le lambeau, dans ce
» cas-là, doit-il être épais ou mince,
» long ou court ? Le peu de ſuccès qu'on
» a obtenu en appliquant le lambeau ſur
» le moignon, immédiatement après
» l'opération, a fait imginer à M. O'Hal-
» loran différentes manières de le tenir

» ſéparé du moignon, au moyen de la » charpie sèche, pendant l'eſpace de » dix, douze & même quatorze jours. » Mais ce procédé ne fait que multiplier » les douleurs, & retarder la cure qui » ne peut être auſſi heureuſe qu'elle le » ſeroit, ſi le lambeau étoit appliqué ſur » le moignon immédiatement après l'opé- » ration.«

OBSERVATION II.

Amputation à lambeau au deſſus des malléoles.

Le 10 janvier 1780, le nommé Murray, jeune homme robuſte, vint à l'hôpital de Liverpool pour y demander avis. Un boulet de canon de douze livres lui avoit emporté le pied gauche, il y avoit environ un an. Les extrémités du tibia & du péroné avoient été briſées en petites pièces, & les parties molles adjacentes ſe trouvoient fort déchirées. Après cet accident, il étoit reſté pendant pluſieurs heures dans un épuiſement conſidérable, ayant perdu beaucoup de ſang; perſonne n'avoit fait attention à lui. Le vaiſſeau ſur lequel il avoit reçu cette bleſſure fut pris par les François. Il pria inſtamment le Chirur-

gien de lui couper la jambe, ce que celui-ci refusa, sans vouloir consentir que le chirurgien Anglois le fît.

Il arriva en France dans cet état, & fut conduit à l'hôpital où il resta plusieurs mois dans la plus déplorable situation, vu l'irritation qu'il éprouvoit par les esquilles qui étoient restées, & à cause d'un écoulement abondant de matière ichoreuse. Mais la force de son tempérament lui fit surmonter son triste état.

En arrivant à l'hôpital de Liverpool, il avoit au lieu de pied une substance calleuse, protubérante & très-volumineuse, du centre de laquelle s'élevoit une éminence aiguë, environnée d'un ulcère incurable; car il n'étoit pas possible qu'il se formât une cicatrice sur cette élévation. Le poids de la partie malade, l'état de l'ulcère, l'impossibilité de souffrir aucune pression sur cette pointe pour marcher à l'aide de telle ou telle machine, la longueur démesurée du moignon qui se refusoit à la flexion du genou sur une jambe de bois, étoient des motifs qui exigeoient l'amputation. Il se résolut donc à la souffrir.

Comme c'étoit un homme sensé, je

lui repréſentai les avantages & les inconvéniens de l'amputation à lambeau faite au deſſus des malléoles, avec toute l'impartialité dont je ſuis capable, & de manière à le mettre en état de ſe décider lui-même pour cette opération, ou pour l'amputation ordinaire au deſſous du genou. Il préféra le premier parti.

Le 7 février, il fut reçu à l'hôpital & ſoumis auſſi-tôt à l'opération. Comme c'étoit la jambe gauche qui étoit affectée, le malade fut couché du côté droit ſur une table recouverte d'une double couverture, de manière à préſenter toute la partie qui devoit être coupée. On marqua d'abord avec de l'encre la ligne où devoit paſſer l'inſtrument pour former le lambeau. On fit avec un biſtouri une inciſion longitudinale dans le milieude la jambe; on inciſa extérieurement, & enſuite intérieurement, dans une ligne tranſverſale au tendon d'Achille. On forma le lambeau en inciſant la peau & le tiſſu cellulaire, & en pouſſant enſuite un couteau interoſſeux à travers les parties charnues dans le point inciſé ſupérieurement. Enſuite on dirigea l'inſtrument en dehors & en bas, en ſuivant la ligne décrite, & l'on forma ainſi le ambea u.

On voit aiſément qu'il étoit épais : il contenoit en effet tout le tendon d'Achille. On fit la double inciſion accoutumée. Les chairs étant retirées ſupérieurement par un aide, l'os fut ſcié auſſi haut qu'il étoit poſſible. On lia trois artères, deux à nu, en ſe ſervant de la pince & du fil : la troiſième étoit ſi près de l'os, qu'on ne put la lier qu'avec le fil & l'aiguille; on ne put même éviter de lier auſſi le nerf. Une bande de flanelle ſoutint les parties molles ; on plaça à chaque angle de la plaie une ligature. La troiſième fut miſe dans le milieu.

Le lambeau appliqué ſur le moignon y fut maintenu par trois points de ſuture qui ne comprenoient que la peau, un dans le milieu, & les deux autres de chaque côté. Entre ces points de ſuture, on appliqua des emplâtres agglutinatifs, après avoir repouſſé le tiſſu cellulaire avec une ſonde, de manière que les lèvres de la plaie fuſſent dans le contact le plus immédiat. Le lambeau parut être d'une étendue convenable à la plaie.

On appliqua de la charpie, des étoupes qu'on fixa avec une compreſſe, & une bande roulée. Le malade fut mis au lit, le corps incliné du côté malade,

la cuiſſe poſant ſur ſa partie externe, & le genou à demi-fléchi. En un mot, le malade fut mis dans une poſition où tout étoit dans le relâchement, comme on le pratique pour les fractures de la jambe. Il ſe trouva ſi bien, qu'on n'eut pas beſoin de lui donner de l'opium.

Quelques heures après l'opération, il ſe plaignit d'une douleur au gras de la jambe, qu'il attribuoit à la trop forte conſtriction du bandage. On l'examina, & l'on vit clairement le contraire. La bande étoit ſi lâche, qu'on pouvoit paſſer le doigt entre elle & la peau, ſans la moindre gêne.

Le 11, les ſpaſmes devinrent plus fréquens que dans nos amputations ordinaires, où les nerfs ne ſont pas pris dans la ligature. Le malade dormit peu, mais il crut que cela dépendoit de ce qu'il étoit dans une poſition inaccoutumée. La fièvre ſymptomatique fut modérée.

Le 12, il ne ſentit aucune douleur, n'eut que peu de fièvre. Un lavement lui procura deux ſelles. Comme l'appareil me parut durci par un peu de ſéroſité ſanguinolente, je l'ôtai. La plaie me parut très-diſpoſée à la réunion. Je crus que les répercuſſifs conviendroient ici; c'eſt

pourquoi je couvris la plaie avec des plumaceaux enduits de cérat, & je mis ſur le moignon des compreſſes trempées dans l'eau végéto-minérale froide.

Le 13, tout alla bien. La fièvre ſymptomatique avoit ceſſé: je vis quelque apparence de pus aux bords de la plaie; même panſement qu'auparavant. Je ſupprimai les potions ſalines effervescentes, adminiſtrées durant l'état inflammatoire. Pendant la journée, il prit trois fois du quinquina en poudre, à la doſe de deux ſcrupules chaque doſe, & quelques lavemens.

Le 14, la plaie ſuppura davantage, quoique modérément. Les angles & les bords étoient parfaitement réunis à la partie extérieure de la jambe qui poſoit ſur le lit, & qui étoit par conſéquent comprimée. L'angle ſupérieur, c'eſt-à-dire, celui qui étoit à l'intérieur de la jambe, étoit plus ouvert. C'étoit évidemment là que la nature donnoit un libre cours au pus qui ne venoit que du tiſſu cellulaire.

L'inflammation étoit entièrement terminée; & la réunion de tout le lambeau étoit complette. Les points de ſuture étant lâches & inutiles, on les ôta. Ce même jour, on tira les ligatures auſſi

long-temps & auſſi fortement que le malade put le ſouffrir. Celle qui étoit ſituée à l'angle interne tomba. Celle du centre, qui comprenoit le nerf avec l'artère, cauſoit beaucoup de douleur lorſqu'on la tiroit, & les muſcles éprouvoient alors des ſpaſmes.

Le 15, la ligature de l'angle externe ſe détacha. Du reſte, tout alloit bien : même panſement qu'auparavant.

Le 16, les choſes alloient beaucoup plus mal. La langue étoit ſèche, le pouls rapide : le malade eut des ſueurs froides, gluantes, par intervalle. La ſuppuration étoit ſéreuſe, abondante & acrimonieuſe. Les lèvres de la plaie étoient enflammées, déchirées & ulcérées. En un mot, tout paroiſſoit tendre à un état de putridité ſuſceptible de s'étendre, état bien connu des Chirurgiens de cet hôpital ; car, depuis quelque temps, les ulcères y prennent cette tournure fâcheuſe.

Le 17, la dernière ligature tomba. Le moignon avoit un aſpect encore plus défavorable. Le malade n'eut point de repos; il éprouva des tremblemens, des tiraillemens ; la ſoif perſiſta, la langue étoit ſèche, le pouls battoit cent vingt fois par minute.

De tous ces accidens, je conclus que le malade avoit été attaqué de l'air infect de l'hôpital, que la plaie alloit devenir gangréneuſe, & que le lambeau ſe détacheroit infailliblement, ſi l'on n'arrêtoit les ſuites de cette putridité. Le quinquina n'ayant pas aſſez de vertu pour y obvier, je lui ſubſtituai les potions ſalines effervescentes, priſes de trois heures en trois heures. Mais je crus que le parti le plus sûr étoit de faire ſortir le malade de l'hôpital. Le temps étant doux, je le fis tranſporter dans un quartier de la ville bien aéré & peu peuplé. On le mit dans une chambre ſpacieuſe, propre, & on lui fit changer de linge. Les habits qu'il avoit apportés de l'hôpital exhaloient une odeur déſagréable & fétide. C'eſt pourquoi on les expoſa à l'air, & on les y laiſſa pendant pluſieurs jours.

Le 18, la nuit fut meilleure : le pouls battoit quatre-vingt-ſeize fois par minute. La plaie avoit un aſpect un peu moins défavorable.

Le 19, la nuit fut encore meilleure ; la plaie changea auſſi en mieux. La ſuppuration étoit moindre, plus épaiſſe & moins acrimonieuſe. Depuis ce jour-là, tout alla bien ; la plaie ſe détergea ; le

lambeau reprit une ferme adhérence. Le moignon parut être dans un état de relâchement.

Je remis un emplâtre agglutinatif, afin de rapprocher les lèvres de la plaie. Je repris l'uſage du quinquina, & la cure fut ſi prompte, que vers la fin de la troiſième ſemaine, depuis le moment de l'opération, la plaie fut totalement guérie, excepté de la longueur d'un pouce, à l'angle interne où avoit été la ſource du pus. Il s'étoit formé là une eſpèce de fungus, & un ſinus ſuperficiel. Dans l'eſpace d'une autre ſemaine, la plaie fut réduite à l'apparence d'une excroiſſance fongueuſe, du volume d'un gros pois, que je brûlai avec le cauſtique : après quoi, tout fut guéri en peu de jours. Le genou avoit contracté une roideur qui le privoit de ſes mouvemens, vu la poſition où la partie étoit reſtée ſi long-temps : ce ne fut que quelques ſemaines après, que les mouvemens devinrent libres.

On comprendra pourquoi la plaie eut un aſpect ſi défavorable, dès qu'on ſaura que, quelque temps auparavant, il s'étoit répandu dans l'hôpital un air infect & putride, occaſionné par la mauvaiſe diſtribution du local où tout étoit entaſſé,

étouffé, ſans parler d'autres cauſes concomitantes.

Cet air putride y attaquoit particulièrement les ulcères qui s'étendoient par degré, & fourniſſoient une ſuppuration ſéreuſe, âcre & abondante. Quelquefois il ſe formoit une eſcare qui tomboit au bout d'un certain temps, & découvroit une ſurface vive & ſaine : mais, avant que l'ulcère fût guéri, ce même phénomène reparoiſſoit, & c'eſt ce qu'éprouva notre malade. Quelques-uns eurent de violentes douleurs, & prirent une forte doſe d'opium pour obtenir le plus petit ſoulagement. D'autres ſouffroient moins, quoique leurs ulcères euſſent la plus mauvaiſe apparence. Dans quelques-uns, les ſymptômes fébriles étoient foibles, & leur ſanté étoit, en général, peu altérée. Ceux-là étoient pris de ſpaſmes, de friſſons, ſuivis de chaleur, de ſoif, de fièvre ſourde, de langueur & de ſueurs froides fréquentes. Ni les topiques, ni les médicamens internes ne produiſoient aucun effet avantageux. J'employai les fumigations, les fomentations, les cataplaſmes de carotte, le quinquina, & divers antiſeptiques. Je fis prendre des acides, du quinquina, l'infuſion du malt, & enfin tous les autres

antiſeptiques dont j'avois lieu d'attendre du ſuccès; mais ce fut inutilement. Quelques-uns usèrent d'air fixe tant intérieurement qu'extérieurement, de la manière la mieux appropriée : rien ne réuſſit, tant que les malades reſtèrent dans l'hôpital.

Il me ſembloit que les ulcères tendiſſent toujours à prendre plus de dimenſion, malgré tous les moyens que j'employois. Lorſque l'ulcère avoit ſervi comme d'égoût à toutes les humeurs, & que le malade en étoit purgé, il alloit mieux, mais pour empirer bientôt s'il reſtoit à l'hôpital. L'air pur & libre étoit le remède efficace. Les changemens qu'on a faits à l'édifice, & quelques autres meſures qu'on a priſes contre cette infection, en ont conſidérablement diminué les inconvéniens.

C'étoit toujours malgré moi que je tentois l'amputation à lambeau dans cette maiſon infectée. Quoique je plaçaſſe le malade dans une chambre à part & iſolée, il étoit atteint de la putridité générale.

Quant à l'amputation ci-deſſus décrite, elle fut faite en préſence de pluſieurs Médecins qui ſuivirent tout le traitement. J'eus enſuite le plaiſir de montrer mon malade à M. Hall de Mancheſ-

ter & à d'autres perſonnes de l'art. La cicatrice formoit une ligne étroite. Il fut bientôt en état de ſe ſervir d'une jambe de bois. Il marche très bien, & a fait depuis ce temps pluſieurs voyages ſur mer. La preſſion du moignon ſur la jambe de bois ne lui cauſe aucune douleur. Il ne s'eſt fait aucune excoriation.

OBSERVATION III.

Amputation à lambeau, au deſſus des malléoles; par M. LUCAS, Chirurgien de l'Hôpital de Leeds.

Le 19 octobre 1780, j'ai recommandé, dit M. Lucas, l'application immédiate du lambeau dans une conſultation au ſujet d'un enfant pour lequel on jugeoit l'amputation néceſſaire : quoique la cure n'ait pas été auſſi prompte ou auſſi complète que je l'eſpérois, on ne put néanmoins en attribuer la cauſe à l'application immédiate du lambeau ſur le moignon. Le défaut de ſuccès eſt venu de ce qu'on a ôté trop ſouvent les emplâtres agglutinatifs; ce qui produiſit une ſuppuration ſordide.

OBSERVATION IV.

Amputation à lambeau, au deſſus des malléoles; par M. White, membre de la Société Royale de Londres, & Chirurgien de l'hôpital de Mancheſter.

Le 30 novembre 1781, je reçus l'avis ſuivant de M. White. J'ai coupé, dit-il, la jambe d'un jeune homme, environ ſix pouces au deſſous du genou. J'ai réſervé un lambeau que je formai d'un ſeul coup. On fit huit ligatures, dont une renfermoit trois petits vaiſſeaux. Le lambeau fut immédiatement appliqué ſur le moignon, & maintenu avec des plumaceaux enduits de cérat, & un bandage de flanelle. Toutes les ligatures tombèrent le neuvième jour, excepté celle qui renfermoit les trois vaiſſeaux, qui ne tomba que cinq ſemaines après l'opération. Tout fut guéri en ſix ſemaines, & l'auroit été probablement plus tôt, ſans la dernière ligature qui cauſa du retard. Le ſujet eſt âgé de vingt ans : jamais je n'ai vu un ſi bon moignon ; il ne cauſe aucune douleur au malade, & le traitement n'a donné aucun embarras au Chirurgien.

OBSER-

OBSERVATION V.

Amputation à lambeau, au deſſus des malléoles.

Je n'eus d'autre occaſion d'opérer qu'en avril 1781 ; je reçus alors d'un chirurgien de la campagne une lettre, par laquelle il me prioit de faire entrer à l'hôpital le nommé Ackers de Leih ; peu de temps après, je vis arriver cette homme ayant une maladie à l'articulation du pied. La tuméfaction étoit énorme : le ligament capſulaire étoit diſtendu par un fluide dont on ſentoit l'ondulation très-diſtinctement de l'un à l'autre côté. Cet homme étoit naturellement fort délicat, mais ſon état étoit alors alarmant : il avoit le teint pâle & le corps très-émacié. La fièvre hectique le minoit, & il éprouvoit toutes les nuits des ſueurs abondantes. C'étoit ſans doute un ſujet peu capable de réſiſter à une grande opération : après lui avoir bien repréſenté le cas où il ſe trouvoit, je le vis diſpoſé à ſouffrir l'amputation à lambeau au deſſus des malléoles. Elle fut faite le 21 avril 1781. La ſeule différence qu'il y eut entre cette opération & celle de Murray, dont j'ai dé-

taillé les circonſtances, ne conſiſta que dans une autre manière de former le lambeau. Celui-ci fut fait en pouſſant un couteau droit à deux tranchans à travers la jambe, & le conduiſant enſuite en bas & en dehors, ſur une ligne tracée pour ſa direction : par cette manière d'opérer, le lambeau fut formé plus tôt. Le reſte de l'opération ſur les parties molles fut achevé avec le même inſtrument : un aide retira les chairs ſupérieurement, & l'os fut ſcié auſſi haut qu'on put. On lia quatre artères avec du fil & une pince : le lambeau fut appliqué ſur le moignon, & fixé par des points de ſuture & un emplâtre agglutinatif. Cela fait, je m'apperçus qu'un point de ſuture & peut-être pluſieurs avoient traverſé non-ſeulement les tégumens, mais encore toute l'épaiſſeur du lambeau. En effet, au moindre effort que faiſoit le malade pour remuer la jambe, la partie muſculaire du lambeau remuoit auſſi ; il en réſultoit néceſſairement de la douleur, & un obſtacle à la réunion de la plaie : cependant la choſe étant faite, je ne jugeai pas à propos d'expoſer le malade à ſouffrir davantage ; & je me propoſai bien de profiter de cet exemple pour l'avenir.

L'état d'irritation où étoit le malade ſembloit indiquer l'opium ; je lui en fis prendre ſur le champ deux grains. Pour calmer la fièvre ſymptomatique je preſcrivis pour boiſſon de la limonade, & une potion ſaline efferveſcente : il ſe trouva bien le reſte du jour ; j'ordonnai encore un grain d'opium à prendre à l'entrée de la nuit. Le 22 au matin, il étoit fort bien : mais le ſoir on me manda, & j'appris avec peine qu'il avoit été fort mal dans l'après-midi ; je le trouvai foible, ayant une ſueur froide, des hoquets, des tremblemens, des ſoubreſauts dans les tendons & le pouls miſérable. D'après les informations que je fis, j'appris que depuis l'opération il avoit refuſé de prendre quelque choſe, excepté la limonade & les mélanges efferveſcens, auxquels je ſubſtituai la potion ſuivante.

℞. Vin rouge . . . . . ℥ xij.
Infuſion de quinquina . . ℥ ij.
Elixir parégorique . . . . ℥ ij.

Mêlez, pour en prendre deux ou trois cuillerées par heure.

J'ordonnai auſſi une chopine de bouillon de mouton à prendre en lavement comme ſubſtance nutritive, en recommandant de le garder, s'il étoit poſſible.

Le 23, il eut plus de forces, l'eſtomac s'étoit accommodé de la potion, le lavement étoit reſté; je le fis réitérer: j'ordonnai un plus long intervalle entre les priſes de la potion cordiale, & pour y ſuppléer je preſcrivis du ſagou. Le ſoir, il étoit viſiblement mieux.

Le 24, j'ôtai l'appareil: le gonflement étoit modéré, il s'écouloit beaucoup de ſéroſité. Il y avoit de la douleur & quelques mouvemens ſpaſmodiques. J'ordonnai ce qui ſuit:

℞. Eau végéto minérale... ℔ ij.
Opium pur. . . . . 3 ij.

Mélez, faites-en une ſolution pour être appliquée ſur la partie malade. Il prendra en outre toutes les ſix heures,

Quinquina en poudre. . ℨ ij.

Le 25, les ſpaſmes étoient plus fréquens, le malade dormit peu pendant la nuit. Il y eut au moignon du gonflement & de la tenſion, avec une forte inflammation éryſipélateuſe qui s'étendoit depuis la plaie juſqu'au genou. L'écoulement devint conſidérable: j'ôtai les points de ſuture, je panſai la partie enflammée avec du cérat, j'ordonnai de mettre pardeſſus la ſolution précédente. Le malade parut un peu ranimé, prit quelque aliment; les ſelles

furent régulières : je preſcrivis un narcotique pour la nuit.

Le 26, l'inflammation étoit diminuée, le pouls étoit moins fréquent, le malade ſe ſentoit plus d'appétit ; la nuit fut meilleure : il dormit quatre heures. Le moignon étoit mieux : mêmes médicamens, même panſement.

Le 27, la nuit fut mauvaiſe, les ſpaſmes violens, la ſuppuration ſéreuſe abondante : on pouvoit la faire ſortir de deſſous la peau, en preſſant entre la plaie & le genou : mêmes médicamens, même panſement.

Le 28, nuit fort inquiète, beaucoup de foibleſſe, découragement, ſuppuration conſidérable. Il parut certain qu'il s'étoit fait un foyer de pus ſous la peau, entre la plaie & le genou, & que le tiſſu cellulaire étoit dans un état de diſſolution putride. Pour donner iſſue au pus, je fis à la peau deux larges ouvertures éloignées l'une de l'autre de trois pouces, de chaque côté du tibia, & qui tenoient moitié de l'eſpace compris depuis la plaie juſqu'au genou.

Comme il étoit évident que ſi la nature n'étoit pas fortement ſtimulée, & que ſans une iſſue capable de prévenir un amas de pus, le malade devoit in-

faillibiement ſuccomber, l'indication non équivoque étoit donc de s'oppoſer à cet épanchement le plus promptement poſſible, tant par des contre-ouvertures que par les remèdes les plus toniques. Pour remplir ces dernières vues, je n'ai rien trouvé de plus efficace que la mixture ſuivante, avec laquelle on devoit toujours tenir les compreſſes & les bandages bien humectés.

℞. Eau de chaux ſimple, } de chaque
Eſprit de vin affoibli, } partie égale.
Mêlez.

J'ai vu pluſieurs écoulemens purulens ſupprimés & des membres conſervés par ce mélange tonique, aidé des médicamens internes appropriés, lorſque la ſuppuration étoit trop abondante en conſéquence d'un traitement trop relâchant, d'un régime antiphlogiſtique & des cataplaſmes émolliens trop long-temps continués.

Le tiſſu cellulaire & les parties tendineuſes étoient en ſuppuration putride: les contre-ouvertures donnèrent iſſue à une grande quantité de pus. Je ne négligeai pas les toniques pris intérieurement, le vin, le quinquina, & l'opium pour calmer la douleur.

Ce jour, en tirant modérément les ligatures, elles tombèrent aiſément. Il

eſt étonnant que le lambeau récemment uni au moignon n'en eût pas été détaché par cette grande ſuppuration. Il parut auſſi vivant & auſſi fermement réuni que ſi ces accidens n'étoient pas arrivés. La ſuppuration diminua, le malade dormit, prit de la nourriture & recouvra des forces: on le tira du lit; il reſta levé pendant quelques heures de la journée, ce qui lui fit beaucoup de bien; enfin il reprit aſſez de forces pour être tranſporté à la campagne afin d'y jouir d'un bon air.

En examinant la plaie un mois après l'amputation, je la trouvai réduite à la largeur d'un demi-pouce, mais comme déchirée & ayant l'apparence ſcrophuleuſe: le malade reſta encore confié à mes ſoins pendant trois ſemaines; dans cet eſpace de temps ſa ſanté ſe fortifia conſidérablement, mais la plaie n'étoit pas encore entièrement guérie.

Comme il ne pouvoit plus reſter à la campagne, je lui conſeillai d'aller jouir chez ſes amis d'un air pur, & d'un ſéjour plus favorable pour ſon entier rétabliſſement, que celui d'un hôpital. Je lui recommandai auſſi les bains froids, le quinquina, la ciguë, avec l'attention de tenir ſa plaie nette, & d'y appliquer

des topiques doux : moyennant ce traitement, ſa plaie guérit en un mois, ſa ſanté fut pleinement rétablie ; il marche bien, & n'a pas éprouvé la moindre excoriation.

Cette opération exigea de moi plus d'attention, & me cauſa plus d'inquiétude qu'aucune amputation que j'aie jamais faite : mon malade fut auſſi dans un plus grand danger, ce que j'attribue principalement à l'état fâcheux où il ſe trouvoit avant l'opération, & à ſa conſtitution délicate. Cet exemple me paroît être on ne peut plus favorable à l'amputation à lambeau ; il prouve avec quelle fermeté les parties adhèrent lorſqu'une fois elles ſont unies enſemble : cela prouve encore que le lambeau peut ſe réunir dans les ſujets mêmes les plus foibles.

M. White m'a dit que dans deux amputations faites à la cuiſſe, le lambeau fut formé de la partie antérieure de la cuiſſe, au deſſus de la rotule : ces deux amputations eurent un heureux ſuccès. Dans la première, qui fut faite le 18 février 1781, il n'y eut point d'hémorrhagie, la ſuppuration fut médiocre, & il ne ſe fit pas d'exfoliation ; la plaie fut onze ſemaines à guérir. Les choſes ſe

passèrent de même dans la seconde opération, excepté que la plaie guérit en cinq semaines.

Je n'eus d'autre occasion de faire l'amputation à lambeau, au dessus des malléoles, qu'en octobre 1781; mais pendant cet intervalle de temps, on la fit deux fois à la jambe dans notre hôpital & une fois à la cuisse, selon le procédé de M. O'Halloran : ces trois opérations réussirent; celle de la cuisse fut suivie d'une légère exfoliation, après la réunion faite, mais sans qu'il en soit résulté un inconvénient considérable.

OBSERVATION VI.

Amputation à lambeau, au dessus des malléoles.

En octobre 1781, le nommé Whitheside, agé de 23 ans, vint me demander conseil pour une maladie de l'articulation du pied, suite d'une entorse qu'il avoit negligée; je crus devoir le faire entrer à l'hôpital: les deux malléoles étoient considérablement tuméfiées, & toutes les parties membraneuses avoient beaucoup d'épaisseur, un sinus s'étendoit depuis la malléole externe, jusques dans la jointure qui étoit très-

cariée ; la jambe étoit émaciée, & cet homme ne pouvoit s'en ſervir. Juſques là il n'avoit pas beaucoup ſouffert, la ſuppuration avoit été médiocre, en conſéquence ſa ſanté étoit encore aſſez bonne.

L'amputation ayant été décidée, on la fit le 15 octobre 1781. Je marquai d'abord avec un trait d'encre la forme du lambeau ; après quoi j'enfonçai un couteau à deux tranchans dans la jambe, & ſi près de la partie poſtérieure du tibia, que la pointe de l'inſtrument toucha l'os en paſſant. Alors m'aſſurant de la pointe avec ma main gauche, je la conduiſis le long de la ligne marquée auparavant : le lambeau fut ainſi formé & le reſte de l'opération terminé comme dans le cas précédent.

On lia quatre artères à nu, autant qu'il fut poſſible, en ſe ſervant de la pince & du fil ; on fit trois points de ſuture, un au centre qui paſſoit à travers toute la ſubſtance du lambeau, & deux autres qui n'en prenoient que la ſuperficie de chaque côté : on rapprocha & l'on mit en contact les lèvres de la plaie, après avoir réduit avec le bout d'une ſonde le tiſſu graiſſeux qui ſortoit.

L'opération fut ſuivie de ſymptômes favorables ; on panſa la plaie : le 18 elle

avoit bonne apparence; le 19 tout alloit bien : le 20 la jambe étoit tendue & enflammée depuis le moignon jusqu'au genou, comme dans le cas de Ackers : je soupçonnai que l'irritation causée par les points de suture pouvoit bien donner lieu à cet accident; ainsi j'ôtai le bandage circulaire, je coupai les points de suture, & j'appliquai un cataplasme émollient : depuis ce moment, je n'ai point éprouvé de grandes difficultés dans le traitement. Une des ligatures tomba le 18, une autre tomba le 20, & les deux autres le 22. M. White visitant notre hôpital examina le moignon à ma demande. Le seizième jour après l'opération tout étoit réuni, il ne restoit plus qu'une petite plaie superficielle à guérir : la semaine suivante, elle se ferma à l'exception de deux petites ouvertures qui n'admettoient même que difficilement le bout d'une petite sonde qui passoit de l'une de ces ouvertures vers le bord du tibia, & de l'autre ouverture vers le péroné : la suppuration étoit à peine sensible. On ne mit sur la plaie qu'une compresse trempée dans l'eau végéto-minérale, avec un plumaceau enduit de cérat. Il se fit une légere exfoliation par ces petites ouvertures, sans douleur & sans

autre inconvénient que celui qui pouvoit réſulter de ce qu'on tenoit la plaie ouverte.

J'appris que le moignon avoit été attaqué d'un herpès inquiétant, qu'il s'étoit même excorié lorſque le malade fut de retour de la campagne. Mais cela ſe guérit parfaitement bien.

Dans les deux premiers malades, la contraction du jarret vint de la poſition relâchée où le membre étoit long-temps reſté après l'opération; ce ne fut que quelque temps après la cure, que les parties cédèrent aſſez pour permettre de lever entièrement le moignon. On devroit tenir la jambe très-tendue pendant l'opération, & dans cette poſition juſqu'à ce que la plaie fût complétement guérie. On la tint ainſi dans le nommé Whiteſide, & par là il conſerva le libre mouvement du jarret.

CHAPITRE II.

De la réunion par première intention, avec des remarques pratiques, déduites des obſervations précédentes.

ON croit aſſez généralement que tout le corps humain n'eſt qu'un tiſſu vaſcu-

laire dans lequel il se fait une véritable circulation.

Quand la surface d'une membrane ou celle d'une plaie est enflammée, il s'y forme un mucus que je suppose être une lymphe coagulable; c'est par le moyen de ce mucus que les lèvres d'une plaie récente s'agglutinent, de la même manière & par la même cause que les surfaces des membranes enflammées adhèrent entre elles.

Les plaies faites par incision, qu'on ne réunit point par première intention, mais qu'on laisse s'enflammer, quand la déterſion commence, se réunissent par l'interposition du fluide qui en sort, si l'on met les bords de ces plaies en contact; je suppose que cette douce suppuration est alors congénère avec ce qu'on appelle exsudation inflammatoire: c'est ainsi que s'opère la réunion secondaire dont parle M. O'Halloran dans l'amputation à lambeau.

Dans les plaies réunies par première intention, le moyen d'union est d'abord inorganique: cependant l'adhérence est si forte, que rien ne peut être désuni.

Les vaisseaux ensuite bourgeonnent, & se prolongent à travers le gluten.

Mais avant que cela ait lieu, il y a

dans la nature une grande disposition à former une cicatrice sur ce gluten ou moyen d'union, d'un bord de la plaie à l'autre.

Voilà pourquoi la nature pourvoit à ce qu'il se fasse de toute la surface blessée, une exsudation qui, bien ménagée, devient un baume souverain.

Le même moyen unira aussi une substance inanimée à la surface d'une plaie. Ne doit-on pas ainsi expliquer l'adhérence de l'éponge & de l'agaric, quand on s'en sert pour arrêter une hémorrhagie, & l'incertitude où l'on est de son succès pendant quelques heures après la première application, vu que cette union doit persister quelque temps pour être complette? M. White fait sur l'usage de l'éponge l'observation suivante. » Elle est toujours accompagnée d'in-» convéniens, quand on l'emploie sur » de grosses artères: c'est l'incertitude » où l'on est nécessairement pendant » plusieurs heures sur l'effet qu'elle pro-» duira, de sorte que je n'ai jamais osé » m'y fier qu'en y veillant quelque » temps. Lorsqu'il s'est écoulé quatre » ou cinq heures, j'ai toujours trouvé » l'effet de l'éponge plus sûr que celui » de l'aiguille & de la ligature. «

Si l'inflammation eſt portée à un haut degré par des topiques peu convenables, le mucus ſe diſſout & devient ſéreux & acrimonieux, la nature ne peut plus compléter la réunion par première intention, quelque rapprochées qu'aient été les lèvres de la plaie avant l'inflammation. Si la réunion s'opère, elle ne tient pas long-temps; il ne peut même s'en faire, à moins que l'écoulement n'ait changé de nature, & n'ait pris l'apparence de ce que l'on appelle en terme d'art, un pus louable: alors on peut s'attendre à la réunion ſecondaire dont j'ai parlé.

Les obſervations ſuivantes & l'examen attentif que j'ai donné au traitement des amputations, m'ont conduit à ces réflexions.

Je fis l'opération du bec-de-lièvre à un enfant: il n'y eut que la moitié inférieure de la lèvre qui ſe réunit; la réunion n'eut pas lieu près du nez, à cauſe d'une inflammation conſidérable, ſuite d'une adhérence antécédente de la lèvre à la gencive, & qu'il étoit néceſſaire de faire ceſſer avec l'inſtrument lors de l'opération même. La réunion ſecondaire ne ſe fit pas non plus, parce que les lèvres de la plaie n'avoient pas

été ſuffiſamment rapprochées par l'appareil, lorſqu'il le falloit; une ſeconde opération fut donc néceſſaire: je la tentai quinze jours après la première: il s'étoit formé une cicatrice à la partie inférieure qui, comme je l'ai obſervé, s'étoit réunie. L'enfant jeta les hauts cris avant que j'euſſe commencé; à peine eus-je pris la lèvre entre le doigt & le pouce, que ſon agitation fit ſéparer la partie unie par cette cicatrice apparente: il n'en ſortit pas une goutte de ſang; les ſurfaces qui s'étoient unies étoient couvertes d'une humeur blanchâtre, qui reſſembloit à une exſudation inflammatoire.

La cuiſſe d'une femme, qui avoit été amputée, me préſenta auſſi une partie conſidérable de la ſurface interne de la plaie, unie par la première exſudation inflammatoire. Quelque temps après, elle eut beaucoup d'agitation pendant la nuit, ce qui ſépara plus d'une fois ſubitement les parties récemment unies, ſans qu'il coulât une ſeule goutte de ſang: j'obſervai la même matière blanchâtre qu'à la lèvre de l'enfant.

Il ne faut pas s'attendre qu'après l'amputation, telle que je l'ai décrite précédemment, toute la ſurface interne de la

plaie ſe réunira complètement par première intention. La réunion ſe fera cependant en grande partie : mais un avantage ultérieur de mettre les parties en contact, c'eſt qu'en les laiſſant dans cette poſition, on donnera lieu au reſte de ſe joindre promptement par une réunion ſecondaire, quand la déterſion de la plaie ſera parfaitement établie.

La réunion par inoſculation, à prendre ce mot dans ſa véritable ſignification, eſt une chimère, comme on le verra par le fait ſuivant.

Un lambeau dont la ſurface eſt tendineuſe, appliqué ſur un cartilage, s'y unit immédiatement. Or perſonne aſſurément ne penſe que ce ſoit par inoſculation.

J'ai cru devoir faire l'amputation à lambeau plus haut qu'on n'a coutume de la faire. Pilkinton, malade opéré très-haut à la jambe par M. Lucas, marchoit fort bien.

Si l'on ampute donc plus haut que de coutume, le lambeau eſt formé dans une partie plus charnue, & peut par conſéquent être coupé plus épais que quand on le fait plus bas ; ce qui produit deux avantages conſidérables. Les plus grandes difficultés ſont ſouvent venues

de ce qu'on opère trop près de la partie malade, où les vaiſſeaux ſont ſi dilatés, qu'il eſt néceſſaire de faire beaucoup de ligatures. Quelquefois même il en réſulte une hémorrhagie de toute la ſurface, ou une plaie qui ſuppure, ou qui ſe réunit mal.

Ceux qu'on opère en laiſſant un lambeau ont certainement un avantage ſur ceux pour leſquels on emploie la double inciſion. Les premiers ont une eſpèce de couſſin naturel, épais, pour garantir l'os de la preſſion de la jambe de bois qui leur ſert à marcher. Ce couſſin eſt formé de la peau, de la membrane adipeuſe, d'une portion conſidérable de ſubſtance muſculaire & tendineuſe, qui ſe trouvent entre l'extrémité de l'os & la jambe artificielle ſur laquelle l'os appuie.

Dans ceux qu'on opère par la double inciſion, il n'y a de ſubſtance intermédiaire que la peau & un tiſſu cellulaire peu épais.

D'ailleurs, après l'amputation à lambeau, la jambe de bois ne porte point ſur une peau nouvelle; au lieu qu'après la double inciſion, la preſſion ſe fait exactement ſur ce point-là.

Il n'y a qu'une expérience ultérieure

qui puiſſe montrer s'il eſt avantageux, ou nuiſible, de maintenir le lambeau en contact avec le moignon par la ſuture. Je préſume que ce furent les points de ſuture qui donnèrent lieu à l'inflammation éryſipélateuſe & à la gangrène du tiſſu cellulaire dans le cas d'Ackers. L'uſage en eſt douloureux, & prolonge l'opération. C'eſt pourquoi je me contente de faire un ſeul point de ſuture, en prenant toute l'épaiſſeur du lambeau, & en arrêtant le reſte avec un emplâtre agglutinatif. Cependant, s'il paroît néceſſaire de faire quelques points de ſuture, je prends une aiguille de gantier, avec laquelle j'opère aiſément & promptement.

Il paroît par la maladie qui ſe manifeſta près du lambeau récemment uni dans Ackers, ſans y cauſer cependant la moindre ſéparation; il paroît, dis-je, que lorſque la réunion a lieu, les parties ne ſe détachent pas aiſément : c'eſt ce qui m'engagea à me ſervir d'un cataplaſme pour Whiteſide.

Si l'on ſe ſert des ſutures, comme la réunion eſt bientôt parfaite, elles répondent avantageuſement au but qu'on ſe propoſe, & il ne faut pas tarder à en couper les points. Si même on peut le

faire aiſément, on ôtera doucement les fils pour prévenir l'irritation, la tenſion & l'inflammation.

Il faut éviter de remettre l'emplâtre agglutinatif immédiatement après le panſement qui ſuit l'opération; car cet emplâtre reſſerre, échauffe, preſſe & irrite les parties durant l'état inflammatoire. On ne s'en ſervira donc point, mais on emploiera les topiques les plus doux, juſqu'à ce que la ſuppuration ſoit bien établie, & qu'elle ait été ſuivie de relâchement. Alors on reprendra l'emplâtre agglutinatif, qui ſera très-utile pour rapprocher & fixer les bords de la plaie dans un contact immédiat.

La cure eſt prompte & complète, lorſqu'on a ſuivi la manière d'opérer que j'ai recommandée dans la partie précédente de cet ouvrage. Au bras, à l'avant-bras, & à la jambe au deſſous du genou, on ne peut couvrir la partie qu'avec la peau & le tiſſu cellulaire. Il n'eſt pas de ſi grande conſéquence que l'on donne au couteau une inclinaiſon très-oblique en inciſant, puiſqu'après la cure il ne ſe fait aucune preſſion ſur l'extrémité du moignon. Comme l'amputation à lambeau exige plus de temps pour couper dans une grande étendue,

elle eſt auſſi plus douloureuſe, ſur-tout lorſqu'on ſe ſert de la ſuture, quand on la croit néceſſaire pour ſoutenir le lambeau. C'eſt pourquoi je n'y vois aucun avantage pour les parties ci-devant mentionnées, proportionné au ſurcroît de douleur. Le cas eſt différent à la cuiſſe & au deſſus des malléoles; il faut alors que l'extrémité du moignon ſoutienne le poids du corps pendant la marche. Ainſi l'on ne peut décider que par des expériences ultérieures, ſi l'amputation à lambeau doit être préférée pour la cuiſſe à la pratique ordinaire, dans laquelle on inciſe très-obliquement les muſcles en un tour de couteau.

Les bornes de mon expérience ne me permettent pas de m'étendre davantage ſur cet article; car je n'ai guère vu pratiquer l'amputation à lambeau ſur la cuiſſe. Je penſe néanmoins qu'on feroit très-bien de renoncer à la pratique ordinaire, & d'amputer avec un lambeau, lorſqu'il s'agit d'opérer au deſſus des malléoles.

Fin de la troiſième Partie.

QUATRIÈME PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

De l'exfoliation des cartilages.

DE la manière dont on traite les plaies en général, l'exfoliation des cartilages eſt un grand obſtacle à la guériſon, lorſqu'on ampute dans une jointure. Il ſe forme plus ou moins vîte en différens endroits une exfoliation, ſelon que les parties ſont plus ou moins compactes & vaſculaires. Le cartilage eſt une ſubſtance dont la conſiſtance eſt ferme. Monro penſe que les cartilages articulaires n'admettent point d'injection colorée; que ces injections ne pénètrent même pas avant dans la ſubſtance des cartilages quelconques. La garance, ſelon lui, mêlée avec la nourriture des animaux, n'en change pas non plus la couleur, comme elle change celle de l'os.

L'exfoliation des cartilages ſe fait donc très-lentement, & le Chirurgien ne peut être trop attentif à la prévenir. C'eſt dans ces vues que M. Bromfield nous

conſeille d'enlever le cartilage. » Des » expériences réitérées m'ont prouvé, » dit-il, que cela abrège conſidérable- » ment la cure. En effet, quoique les » premiers bourgeons charnus paroiſſent » quelquefois à travers les cartilages en » fort peu de temps, j'ai néanmoins vu » la cure retardée, en attendant l'exfo- » liation. «

Il recommande auſſi cette pratique, lorſqu'on fait l'amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate.

Immédiatement après l'opération de Murray, je penſai qu'un lambeau plus grand que je ne l'avois fait juſque là pour recouvrir les cartilages mis à nu ou les parties molles, auroit du ſuccès après l'amputation des doigts & des orteils. Je ne les avois vus recouverts qu'en partie, & non avec un lambeau ſuffiſant pour s'étendre facilement ſur toute la ſurface de la plaie.

J'en fis l'eſſai à l'hôpital, où j'eus occaſion de couper le doigt annulaire d'une femme, en formant un lambeau qui couvroit toute la ſurface de la plaie. Il s'unit auſſi vîte que la lèvre inciſée dans l'opération du bec-de-lièvre : tout fut guéri en huit jours. La cicatrice étoit ſi petite & ſi étroite, &, au premier aſpect, la

partie paroiſſoit ſi peu défigurée, qu'on eût cru que cette femme étoit née ſans ce doigt. Depuis cet événement, j'ai eu occaſion de faire quatorze opérations ſemblables, dans leſquelles j'ai amputé un doigt ou un orteil en ſuivant la même méthode, & avec le ſuccès que je me promettois.

Dans ces différens cas, le lambeau fut formé de la ſurface interne ou externe du doigt ou de l'orteil, ſelon que l'état ſain de la peau le permettoit. Les circonſtances exigent ſouvent des changemens dans le procédé; ainſi l'on ne peut donner que des règles générales.

On marquera donc avec de l'encre l'étendue qu'on veut donner au lambeau. Il doit être pris près de la jointure qu'on a intention d'amputer : l'inſtrument pénétrera juſqu'à l'os ſur cette ligne, & ſéparera le lambeau du périoſte. Paſſez enſuite le biſtouri autour de ce qui reſte de chair à couper au doigt, & en plongeant juſqu'à l'os, & préciſément au deſſus de la jointure qu'il faut couper. Séparez les parties tout autour de la jointure; fixez alors l'ongle d'un doigt de la main gauche ſur le ligament latéral oppoſé à la jointure. Afin de bien vous aſſurer de ce point, qu'un aide meuve le doigt

pendant

pendant que vous l'examinez. Il faut arrêter votre doigt sur l'endroit que vous aurez marqué, afin que la pointe du bistouri puisse être exactement dirigée dans la jointure à travers le ligament latéral. Alors faites agir librement l'instrument d'un côté à l'autre, afin que le ligament soit entiérement divisé. Si cela est bien exécuté, la jointure sera luxée si complétement, que le reste de l'opération se fera sans peine. Si la gaîne qui enveloppe le tendon, ou même le tendon paroît déchiré du côté intérieur du lambeau, il faut ouvrir cette gaîne, & couper le tendon aussi loin que le lambeau s'étend, & tâcher que la surface interne de celui-ci soit aussi unie qu'il est possible.

L'instrument le plus convenable pour faire cette opération, est un bistouri à deux tranchans. Lorsque le lambeau est appliqué, il faut le maintenir en contact avec un emplâtre agglutinatif. Pour cet effet, il est quelquefois à propos de faire un point de suture avec l'aiguille & le fil. Je n'ai pas observé qu'après cette opération il fallût lier une artère pour arrêter le sang, soit au pied, soit à la main. Il m'a toujours paru qu'il suffisoit de faire une pression modérée

ſur l'extrémité des vaiſſeaux pendant quelques minutes, & d'appliquer enſuite le lambeau. Si l'hémorrhagie ne cède pas à ces moyens, on peut lier l'artère en ſe ſervant du fil & de la pince; ce qui n'apportera aucun obſtacle à la réunion. La plaie ſera couverte de charpie légérement enduite d'un onguent rafraîchiſſemant : cet appareil s'ôtera aiſément, & ne cauſera qu'une très-foible irritation. Il ne ſera pas inutile de faire quelques tours de bande pour comprimer un peu, & pour maintenir le lambeau en contact avec la partie oppoſée de la plaie : mais on doit éviter de comprimer fortement; car on cauſeroit de l'irritation & de la douleur.

Ces conſeils paroîtront peut-être fort inutiles à ceux qui n'enviſagent les choſes que ſuperficiellement; mais j'ai vu quelques-uns des meilleurs Chirurgiens d'Angleterre fort embarraſſés dans l'exécution de cette opération, faute d'avoir fait aſſez d'attention ſur-tout à diviſer exactement le ligament latéral.

J'ai toujours vu la réunion ſe faire promptement, excepté dans un ſeul cas où le gros orteil avoit été coupé à ſon articulation avec l'os du métatarſe, & le lambeau formé de la partie infé-

rieure. Toute la portion tendineuſe compriſe dans le lambeau devint gangréneuſe, & en conſéquence tomba en eſcare; cependant le cartilage ne s'exfolia point, & la plaie auroit promptement guéri, ſi le malade n'eût pas irrité la partie en marchant trop.

Après ſa guériſon, il parut que cette manière d'opérer lui avoit été très-avantageuſe: car la cicatrice étoit fort petite, & placée de manière qu'elle ne pouvoit être comprimée pendant la marche. Il eſt bon d'obſerver auſſi que cette gangrène fut produite par l'air putride de l'hôpital: le malade avoit été mis dans une ſalle où il y avoit pluſieurs ſujets attaqués d'ulcères gangréneux, putrides & phagédéniques. Il n'y a donc aucun doute qu'il n'ait été atteint de cette même infection.

Il eſt rare que le malade ne boite long-temps, lorſque le gros orteil a été amputé ſelon la méthode vulgaire; la plaie eſt même toujours ſuſceptible de s'irriter par le grand exercice: il eſt donc très-important de laiſſer un lambeau aſſez grand pour couvrir toute la ſurface de la plaie; c'eſt toujours la partie inférieure, ou celle qui eſt la plus voiſine de la plante du pied qu'on

doit préférer pour former ce lambeau. Si l'on ſe comporte ainſi, la preſſion produite par la marche ſe fait en totalité ſur la vieille peau; on évite par ce moyen d'expoſer à être bleſſée une peau tendre, dont l'excoriation devient fort pénible pour tous ceux qui ſont obligés de vivre en faiſant beaucoup d'exercice. Je n'ai jamais vu aucune exfoliation des cartilages après l'amputation à lambeau.

Je n'en ai jamais entendu parler non plus dans la même circonſtance. Il ne faut pas ſuppoſer que la réunion d'une ſurface muſculaire ou tendineuſe ſur un cartilage réuſſira auſſi bien dans un hôpital où les malades ſont entaſſés, que dans la pratique particulière; mais j'ai déja eu occaſion de parler de ceci fort amplement.

Comme l'opération faite par ce procédé a quelque choſe de plus long que lorſqu'elle eſt faite ſelon la méthode ordinaire, ſur-tout ſi elle n'eſt pas exécutée promptement & avec dextérité, on demandera peut-être quel avantage aura le malade, qui puiſſe compenſer ce retard? Je réponds à ceci que les panſemens ſont moins douloureux, que la cure eſt abrégée & complette, enfin

qu'on évite une difformité conſidérable. L'appareil appliqué après l'opération ne touchant pas la dixième partie de la plaie, il eſt évident que la douleur ſera proportionnément moindre que quand toute la ſurface de la plaie eſt enflammée & irritée par l'appareil. La cure eſt ſouvent fort longue, lorſque le cartilage s'exfolie: quand bien même ceci n'arriveroit pas, une plaie d'une ſi large ſurface ne guérit pas promptement. La quantité de peau & de parties adjacentes qu'on retranche par la méthode ordinaire étant plus grande, la difficulté doit auſſi augmenter en proportion; il eſt de fait que plus on diminue la ſurface d'une plaie en la couvrant avec art d'une partie convenable de la peau qu'on a ſu conſerver, moins il y aura de douleur & d'inflammation, & plus la cure ſera prompte: moins il y aura de peau neuve à former, moins le malade ſera expoſé aux inconvéniens ſubſéquens, tels que la douleur, l'irritation cauſée par le froid de l'air, & la preſſion des corps durs.

On évite beaucoup plus ſûrement la difformité en formant le lambeau de la partie externe du doigt: mais dans les gens de travail on doit préférer la partie

interne : la peau neuve eſt alors plus garantie de la forte preſſion cauſée par les travaux pénibles dont ces gens ſont ordinairement occupés.

CHAPITRE II.

De l'amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate.

Si l'on parcourt les écrits des meilleurs chirurgiens, on trouvera qu'il en eſt peu qui, dans le cours de la pratique même la plus étendue, aient amputé le bras dans ſon articulation avec l'omoplate. On ſera également convaincu qu'il y a peu de lumières à tirer de leurs écrits ſur cette opération; excepté ce que nous en dit M. Bromfield, qui mérite d'être lu très-attentivement.

Cependant la carie des jointures, les plaies d'armes à feu, les fractures compliquées, la léſion des gros vaiſſeaux, accidens communs aux hommes de tous les âges, ont rendu de tout temps cette opération auſſi néceſſaire qu'elle peut l'être aujourd'hui. Ainſi l'on peut conclure que ſi elle a été rarement pratiquée, cela eſt venu ou de la crainte du danger & des difficultés qui l'accompa-

gnoient, ou d'un défaut de jugement à déterminer les cas où elle étoit praticable. Il n'eſt donc pas étonnant qu'on ait ſi peu perfectionné cette opération. Cet honneur ſembloit être réſervé à M. Bromfield, écrivain & praticien très-connu de nos jours. Il n'y a que lui qui ait réduit cette opération à un plan régulier, non d'après des conjectures, mais par une expérience réfléchie, unique moyen de perfectionner les procédés de l'art.

Je remarquerai que ſes malades étoient tous dans des cas à peu près ſemblables. Leur mal venoit originairement ou d'abcès, ou de carie dans le voiſinage de l'articulation. M. Bromfield obſerve lui-même quant à l'opération, » Qu'il n'a » d'abord été que très-peu encouragé à » la faire, par ceux qui l'avoient vu pra- » tiquer pluſieurs fois à l'armée, dans » des cas où la jointure du bras avec » l'épaule avoit été très-offenſée par » un coup d'arme à feu, & où il n'y » avoit d'autre parti à prendre, que » d'amputer pour conſerver la vie. Ce- » pendant j'ai appris, ajoute-t-il, que » tous ces malades étoient morts, quoi- » que l'opération parût avoir été bien » faite, & quoique toutes les circonſ-

» tances paruſſent favorables pendant les » trois premières ſemaines. «

Il eſt fâcheux que le public n'ait pas été inſtruit des procédés qu'on a ſuivis en opérant, & des événemens malheureux que ces opérations ont fait naître; car l'art ne peut faire des progrès réels que par de pareilles obſervations. Ces hiſtoires ne nous ayant pas été tranſmiſes, les faits ſont nuls pour la poſtérité. En effet, comment pouvoir diſtinguer ſi les malades ont été les victimes du procédé opératoire, ou de la maladie qui exigeoit l'opération, abſtraction faite de toute autre circonſtance ?

J'ai eu occaſion d'amputer le bras dans ſon articulation avec l'épaule, dans un cas des plus critiques, à la ſuite d'un coup de feu; & j'ai réuſſi. Comme ce ne ſont que les faits bien détaillés qui ſont la véritable ſcience, je vais préſenter toutes les circonſtances de cette amputation. L'état des parties ſur leſquelles il falloit opérer, étant différent de celui où ſe trouvoient les malades de M. Bromfield, je n'ai pas beſoin de me juſtifier de m'être écarté de ſa méthode d'opérer.

OBSERVATION VII.

Amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate.

Daniel Catling, homme de moyenne taille, fort & de bonne ſanté, eſt le ſujet de l'obſervation ſuivante. Le 4 mars 1774, il enfonçoit une cartouche dans un canon qui venoit d'être tiré. Un reſte de bourre de la charge précédente brûloit dans la culaſſe, & enflamma ſubitement la nouvelle charge. Cet homme préſentoit le bras droit à l'embouchure. Le coup part, il eſt jeté dans la rivière; on l'en tire preſque mort, & on le porte à l'hôpital.

En examinant le plaie, on vit que le bras avoit été emporté préciſément au deſſous de l'inſertion du muſcle deltoïde. Le reſte de l'os & des chairs parut ſi offenſé, qu'on décida d'amputer le bras dans ſon articulation avec l'épaule. La peau n'étoit pas lacérée vers la jointure, ni même ſur ce qui reſtoit des chairs & de l'os. Néanmoins on appercut une extravaſion conſidérable dans le tiſſu cellulaire, ſur le grand pectoral, l'omoplate, la clavicule & les parties adjacentes. Le feu avoit

brûlé les ſourcils, les paupières, & fort endommagé les tégumens de toute la face. Les yeux étoient fermés par l'enflure des paupières.

Le pouls & la reſpiration étoient en aſſez bon état; mais une ſtupeur générale accabloit le malade, excepté dans les momens où on l'agitoit un peu fort. En un mot, c'étoit le ſujet le moins propre que j'euſſe jamais vu, pour une opération importante. En effet, qu'oſer entreprendre ſur un homme dont le bras & les parties voiſines étoient dans cet état, & dont le genre nerveux avoit éprouvé la plus forte commotion? Cependant il n'y avoit d'alternative que la mort, ou l'amputation. Le pouls étoit bon ainſi que la reſpiration : c'étoient les ſeuls ſymptômes qui fuſſent favorables.

J'éprouvai l'inconvénient d'opérer à la lumière : je n'eus même que très-peu de temps pour établir mon plan d'opération. J'avois lu depuis peu ce que dit à ce ſujet M. *Bromfield*, dans ſon Traité d'obſervations. Je me demandai ſi dans le cas d'un coup de boulet, ou de fracture compliquée avec léſion aux artères, cas qui exige l'amputation, mais en ſuppoſant le mouvement de l'articulation

ſibre ; je me demandai, dis-je, ſi alors on ne pourroit pas réduire l'opération à un procédé plus ſimple, tel que celui qui ſuit ?

Coupez la peau & le tiſſu cellulaire autour du bras immédiatement au deſſous de l'acromion ; inciſez enſuite obliquement en haut à travers le deltoïde & les muſcles poſtérieurs vers la jointure ; alors continuez en devant, & après avoir diviſé le tendon du grand pectoral & les parties adjacentes, ſéparez & & liez l'artère qu'un aide peut tenir écartée avec ſes doigts, tandis que vous tirerez au dehors la tête de l'os. Si cela ne peut ſe faire faute de place, diviſez les tégumens en devant depuis l'acromion juſqu'au bord de la plaie ; mais je voudrois qu'on n'en vint là que dans le cas de néceſſité.

Si le procédé que je viens d'indiquer eſt praticable, l'opération en deviendra plus ſimple, & on n'aura pas beſoin de faire des points de ſuture.

Je voudrois auſſi qu'on conſervât aſſez de peau pour couvrir enſuite toute la plaie, & qu'on n'appliquât aucun appareil entre ſes bords, perſuadé que la cure ſe termineroit plus tôt, ſi l'on abandonnoit davantage la guériſon à la na-

ture, & ſi l'on ne mettoit point d'obſtacle à ſon travail en introduiſant une ſubſtance étrangère dans la plaie. Enfin j'eſpérai que les ſuccès ſeroient à certain point analogues à ceux qu'on obtient dans les amputations ordinaires, où l'on traite les parties avec les mêmes procédés.

Le malade fut donc placé ſur une table d'une hauteur convenable, où l'on étendit deux couvertures. Il avoit l'épaule aſſez élevée au deſſus du bord de la table, pour laiſſer l'eſpace ſuffiſant à la main de l'opérateur. Un aide intelligent fit avec ſes doigts la preſſion requiſe ſur l'artère ſouclavière. Auſſitôt on fit une inciſion circulaire d'environ la largeur de la main, au deſſous de l'acromion, & on la continua à travers la peau & le tiſſu cellulaire, tout autour du bras. Le deltoïde & les autres muſcles furent coupés obliquement juſqu'au ligament capſulaire, ce qui fut facilité par un aide qui avec ſes doigts tiroit la peau en haut. Alors on coupa le tendon du biceps & le ligament capſulaire circulairement. Bientôt une artère qui donnoit beaucoup de ſang nous fit voir que la compreſſion exercée ſur la ſouclavière n'étoit pas aſſez forte,

quoique faite avec intelligence. Je liai donc ce vaiſſeau à l'aide de la pince, & je me déterminai à finir l'opération de la manière ſuivante.

Je coupai le tendon du grand pectoral, le ligament capſulaire circulairement & les autres parties, excepté les artères, les veines & les nerfs, ainſi que le tiſſu cellulaire & les parties adjacentes. Comme il étoit difficile dans cette obſcurité de diſtinguer ſuffiſamment les parties, pour pouvoir lier les vaiſſeaux & couper les nerfs aſſez haut, je ſuivis l'avis de M. Bromfield, & j'embraſſai le tout dans une ligature de précaution, ſerrée de manière à prévenir toute hémorrhagie : alors je coupai au deſſous, j'ôtai le membre, ce qui termina l'opération. Je liai enſuite les artères & les veines avec la pince & le fil, en ne faiſant qu'une ſeule ligature ; j'ôtai celle que j'avois faite par précaution : lorſque j'eus inciſé le tiſſu cellulaire & les muſcles, j'apperçus beaucoup de ſang extravaſé ; tout avoit la plus mauvaiſe apparence : c'eſt pourquoi j'ôtai, autant que je le pus, ce qui étoit vicié. Ce fut peut-être en conſéquence de ce déſordre, & du gonflement conſidérable, que la compreſſion

faite ſur l'artère ſouclavière devint inſuffiſante pour arrêter l'hémorrhagie. En effet, les parties coupées me parurent avoir éprouvé une contuſion ſi violente, que je craignis qu'elles ne ſe gangrénaſſent.

J'avois laiſſé beaucoup de peau, de ſorte que lorſqu'elle fut placée ſur les muſcles & la cavité articulaire de l'omoplate, la plaie ne paroiſſoit preſque que comme une ligne tirée d'un côté à l'autre, qui traverſoit la ſurface du moignon. Je laiſſai pendre les ligatures dans l'angle de la plaie voiſin de la poitrine. J'appliquai des plumaceaux longs & étroits, couverts d'un médicament doux & rafraîchiſſant, & poſés longitudinalement de bas en haut, de manière à rapprocher les bords de la plaie. On en ſoutint l'effet avec deux longs emplâtres agglutinatifs, & l'on aſſura le tout avec de l'étoupe, une compreſſe & une bande de flanelle. J'ordonnai le régime convenable, du bouillon, des boiſſons rafraîchiſſantes, & de temps à autre quelques cordiaux.

Je fus étonné le lendemain de trouver le malade fort bien: il avoit repris ſes ſens, la fièvre ſymptomatique étoit médiocre; mais l'ulcération du viſage

lui faiſoit beaucoup de mal: l'épaule étoit peu douloureuſe; & ce qui eſt bien ſurprenant, c'eſt qu'il n'avoit pas le moindre ſouvenir de ſon accident & de l'opération qu'il avoit ſubie.

Je preſcrivis d'humecter ſouvent le viſage avec des compreſſes trempées dans l'eau végéto-minérale; je fis prendre des lavemens & obſerver rigoureuſement un régime antiphlogiſtique, ſans omettre les calmants.

Il ſeroit peu important, ou plutôt ennuyeux de détailler ici tout ce qui a été remarqué à chaque panſement. Il ſuffira d'obſerver, que le 9, le malade étoit auſſi bien qu'on pouvoit raiſonnablement l'eſpérer; l'aſpect de la plaie étoit favorable; la peau étoit reſtée fixée preſque dans l'état où on l'avoit miſe après l'opération: la plaie rendoit une petite quantité de pus mêlée avec une ſynovie claire & limpide; le ſang extravaſé dans le voiſinage avoit déja été réſorbé. Le viſage étoit mieux, le malade pouvoit demeurer aſſis pendant la plus grande partie du jour; enfin les ligatures tombèrent auſſi-tôt que dans les amputations ordinaires.

Le 10, il ſe plaignit d'une alternative de froid & de chaud, ajoutant qu'il ne

ſe ſentoit pas trop bien, ſans cependant pouvoir dire quel étoit ſon mal particulier, qui en effet étoit peu de choſe.

Le 11, il parut affoibli & abattu, la peau étoit moite, froide & viſqueuſe; la plaie étoit pâle, ſembloit diſpoſée à s'ouvrir & avoit rendu beaucoup de pus. Je ne ſavois trop à quoi attribuer ce changement: étoit-il dû à l'air de l'hôpital, qui pour lors étoit rempli & infecté de l'odeur de pluſieurs ulcères putrides; ou à un régime moins ſubſtantiel que celui auquel cet homme auroit dû être mis?

Nous avions obſervé dans notre hôpital, que dans les cas de fractures compoſées, d'amputation, ou de toute autre grande opération accompagnée de plaie conſidérable, le régime antiphlogiſtique ne convient pas aux matelots, aux gens accoutumés à de durs travaux & aux liqueurs fortes. Leur ſanté dépérit & leurs plaies empirent immanquablement; le ſeul moyen d'y remédier eſt d'avoir un peu d'indulgence pour leur manière de vivre habituelle.

Les meilleurs remèdes ſont donc un air pur, des cordiaux tels que le vin, des liqueurs ſpiritueuſes ou de la petite bierre, des ſubſtances animales en quan-

tité modérée, le quinquina & des médicamens toniques ſur la plaie.

Pour obvier aux effets du mauvais air & au défaut d'un régime qui n'étoit pas aſſez fortifiant, je fis tranſporter le lendemain mon malade dans un lieu élevé & bien aéré, à une diſtance convenable de la ville ; on lui donna de la viande à midi, & de la petite bierre trois ou quatre fois le jour; je lui ordonnai auſſi le quinquina, & je lui permis de ſe promener dans un jardin, lorſque ſes forces & le temps le permettroient.

Par cette conduite, ce malade reprit ſi promptement, que le 16', à mon grand étonnement, il vint ſe faire panſer chez moi, & retourna à pied chez lui.

Sa ſanté s'amélioroit de jour en jour, car un mois après l'opération la plaie étoit guérie, à l'exception d'une petite ouverture, par où l'on pouvoit introduire le bout d'une ſonde vers la cavité articulaire de l'omoplate. Il en découloit un peu de ſynovie: cette petite fiſtule ne ſe ferma qu'à la fin du mois ſuivant, temps où tout fut complétement guéri. L'appareil a toujours été appliqué de manière à rapprocher les lèvres de la plaie dont la cicatrice eſt tranſverſale.

Je ne prétends pas faire ici la critique

du plan d'opération donné par M. Bromfield, ni du panſement qu'il propoſe : je reconnois au contraire que je lui ai une obligation particulière pour les conſeils qu'il a donnés à ce ſujet ; mais je trouvai beaucoup de différence tant par rapport au cas particulier dans lequel étoit mon malade, que par rapport au procédé opératoire : ainſi chacun eſt libre d'admettre le traitement qu'il jugera le plus convenable aux circonſtances.

Ce ſeroit auſſi induire le public en erreur, que de ne pas avouer la difficulté que j'ai trouvée à faire mon inciſion circulaire, quoique j'y aie réuſſi ; j'aurois eu ſans doute beaucoup plus de facilité à diviſer le ligament capſulaire, ſi j'avois eu un plus libre accès à la partie même, en faiſant une inciſion longitudinale à la peau & au deltoïde depuis l'acromion : mais d'un autre côté, ſi l'on conſidère combien il eſt avantageux de s'oppoſer à l'accès de l'air extérieur dans pluſieurs importantes opérations, par exemple dans les fractures compliquées, dans l'ouverture des grands & profonds abcès, dans la cure radicale de l'hydrocele par le ſéton, dans les amputations, ou lorſqu'il s'agit de réu-

nir des parties musculaires & tendineuses sur un cartilage, après l'excision d'un doigt ou d'un orteil, ou en recouvrant la tête d'un os avec un lambeau &c. si, dis-je, nous envisageons bien toutes ces circonstances, nous tâcherons sans doute de terminer l'opération, s'il est possible de la faire avec peu de peine, sans l'incision longitudinale du deltoïde, puisque cette incision feroit plus aisément entrer l'air dans la cavité de la plaie & dans celle de l'omoplate.

On doit peut-être aussi considérer avec raison le libre accès de l'air dans les jointures, comme une des causes de l'exfoliation des cartilages; mais ce qui y contribue le plus, c'est l'application de la charpie sèche dans la cavité articulaire de l'omoplate : cette charpie formant une adhérence & arrêtant ainsi sur la partie le pus qui s'épanche de jour en jour, cette cause doit, selon moi, dans ce cas-là, donner lieu beaucoup plus à l'exfoliation du cartilage, qu'à celle de l'os, après une amputation. M. Bromfield pose en principe, que dans tous les cas le cartilage s'exfolie, page 244 de ses Observations. Il ajoute même, en parlant du conseil que donne Heister pour tenter une réunion par première

intention : Mais Heiſter a oublié que quand la tête de l'omoplate eſt ſaine, le cartilage s'oppoſera à la réunion juſqu'à ce qu'il ſoit exfolié. D'après cette opinion, il règle ſa pratique, & nous dit d'enlever le cartilage, d'appliquer de la charpie sèche ſur l'os, de l'y laiſſer juſqu'à ce qu'elle s'humecte, qu'elle tombe, & qu'il paroiſſe ſur l'os des bourgeons charnus. Cette pratique peut être très-ſenſée & même néceſſaire, quand le pus a ſéjourné dans l'articulation, & occaſionné au tiſſu des parties une altération capable de donner lieu à l'exfoliation de l'os & du cartilage ; mais l'exemple de mon malade prouve que dans les léſions récentes le cartilage ne s'exfolie pas toujours après l'opération. C'eſt pourquoi, ſi au lieu d'introduire de la charpie sèche juſqu'au fond de la plaie, la peau eſt appliquée comme je l'ai dit, & ſi d'ailleurs l'appareil eſt appliqué convenablement, il arrivera rarement que l'os ou le cartilage s'exfolie; la nature fera preſque des prodiges, ſi on ne la contrarie pas : la plaie ſe fermera & ſe réunira très-promptement.

Comme je fis cette opération à la lumière, je ne pus obſerver les plus pe-

tits détails d'une manière abſolument ſatisfaiſante pour moi. Je coupai les artères aſſez bas, ſuivant le conſeil de M. Bromfield, mais je n'oſai pas couper les nerfs très-haut; le mal que je voulois éviter par ce procédé, a réellement été prévenu par la manière de panſer la plaie; en effet les nerfs ont été recouverts par la peau.

Il y a préſentement ſept ans que cette opération a été faite; le ſujet jouit depuis ce temps-là de la meilleure ſanté. Il eſt employé à la douane de cette ville, & remplit très-bien les devoirs de ſon état qui lui procure une vie aſſez aiſée.

Fin de la quatrième Partie.

CINQUIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS ULTÉRIEURES, QUI PROUVENT LES PRINCIPES PRÉCÉDENS.

ON m'a communiqué le détail de ſept amputations de la cuiſſe, faites dans un hôpital très-ſalubre, par des praticiens diſtingués: le ſuccès n'en a pas été tel qu'on auroit pu l'eſpérer; car il n'y en a eu que deux qui ont parfaitement réuſſi. Voici ce qu'on m'a ſeulement communiqué de déſavantageux.

1°. Dans le premier cas, le malade n'étoit âgé que de ſeize ans; le moignon ſuppura beaucoup, & il y eut une exfoliation conſidérable: la cure dura ſept mois.

2°. Le ſecond malade étoit âgé de vingt-deux ans: tous les accidents furent médiocres; il fut guéri en ſept ſemaines.

3°. Le troiſième avoit pareillement vingt-deux ans; il eut une hémorrhagie conſidérable le cinquième jour de l'opération, & il ſe fit une grande exfoliation: la plaie guérit en quatre mois.

4°. Le quatrième avoit vingt ans; tous les accidents furent modérés, la ſanté de ce malade étant d'ailleurs mauvaiſe: il fut envoyé à la campagne; la plaie ne fut guérie qu'au bout de ſeize ſemaines.

5°. Le cinquième étoit âgé de vingt-cinq ans: les accidens furent médiocres; la cure dura ſept ſemaines.

6°. Le ſixième avoit trente ans: les accidens furent peu conſidérables; la cure dura treize ſemaines.

7°. Le ſeptième avoit treize ans; le même ſoir de l'opération il eut une hémorrhagie conſidérable: il y a trois ſemaines que l'amputation eſt faite; il y aura probablement exfoliation.

Tous les moignons de ces malades étoient meilleurs que ceux des ſujets opérés par la méthode ordinaire: je crois cependant en avoir vu d'auſſi bien conditionnés dans des cas où l'opération a été faite à la cuiſſe & très-bas, juſtement au-deſſus de condyles, ſur-tout lorſqu'il y avoit d'anciennes cicatrices & des adhérences qui empêcherent la rétraction des muſcles, ce qui rendit le moignon très-plat & ſans aucune inégalité.

OBSERVATION VIII.

Amputations faites par M. Lucas, Chirurgien de l'Hôpital de Leeds.

Les obligations particulières que j'ai à M. Lucas pour ſes bons avis, dont il ne ceſſe de me faire part, depuis que je lui ai communiqué ma manière d'amputer, m'engagent à publier ici l'extrait de ſa dernière lettre, datée du 23 novembre 1781 : elle contient le détail de ſa première opération & les ſuites qu'elle a eues, ſelon l'inſtruction que lui en a envoyée M. Hey.

» Peu de temps après que vous m'eûtes » communiqué, monſieur, votre mé- » thode d'opérer, j'eus occaſion de la » mettre en pratique, & je vous prie de » recevoir mes ſincères remercîmens.

» Mon malade avoit environ douze » ans, la maladie occupoit le genou ; » l'amputation fut faite le 2 octobre » 1779, auſſi près de l'articulation qu'il » fut poſſible, & préciſément comme » vous me l'aviez conſeillé ; je n'eus » pas de peine à me paſſer de la ligature » en coupant la peau & les muſcles. Je » ſuivis encore votre conſeil en ne cou- » pant point préciſément au deſſous des » tégumens rétractés, mais un peu plus bas,

» bas, ce qui conſerva aſſez de chair » pour ſoutenir la peau. Dès que l'os » fut ſcié, on mit aiſément en contact » les lèvres de la plaie; je liai les artères » en me ſervant de la pince & du fil, » c'eſt la méthode que l'on ſuit dans » notre hôpital depuis quelques années: » je fixai d'abord le bandage autour du » corps du malade, ce qui eſt ſans in- » convénient, & je déroulai enſuite la » bande en la conduiſant ſur la cuiſſe, » pour maintenir les lèvres de la plaie » réunies, de manière qu'elle ne pré- » ſentoit qu'une ligne tranſverſale ſur » la ſurface du moignon, enſorte que » des deux angles de la plaie, l'un étoit » en haut & l'autre en bas.

» En coupant les muſcles, j'avois en- » levé une petite portion des téguments » qui s'étoit échappée en avant, ce qui » produiſit une petite ouverture à l'an- » gle inférieur, aſſez grande pour rece- » voir l'extrémité des ligatures, que » j'ôtai par degré en trois ou quatre pan- » ſemens & avec la facilité ordinaire.

» On ne mit point de charpie entre » les bords de la plaie; on ſe contenta » d'appliquer deſſus un plumaceau cou- » vert de digeſtif, une compreſſe & un

» peu d'étoupe ; cet appareil fut fixé » avec un bonnet de laine.

» Le lendemain matin je fus agréa- » blement ſurpris de ne trouver au ma- » lade que peu ou point de fièvre : il » ne ſe plaignoit d'aucun picotement au » moignon ; il avoit même bien dormi. » Le ſix, en le panſant, je vis que la » plaie avoit ſi peu rendu, que je ne » jugeai pas à propos d'ôter le bandage : » ſeulement les bords paroiſſoient un » peu enflammés, mais intérieurement » il ſembloit qu'il ſe fût fait une réunion » qui donnoit à la plaie plutôt l'appa- » rence d'un abcès ouvert que d'un » moignon récent.

» En vingt ſept jours tout fut parfai- » tement cicatriſé & reſta depuis dans » le même état, ſans la moindre inflam- » mation, ni la moindre gêne de la part » de la preſſion. La cicatrice, comme » vous l'avez remarqué, forme une ligne » tranſverſale ſur le moignon, & l'os » eſt ſi bien recouvert qu'il ne peut en- » dommager les parties molles en preſ- » ſant deſſus.

» Le 27 novembre 1780, Eſther » Pearſon, âgée de 73 ans, fut reçue à » l'hôpital ayant une fracture compli- » quée à chaque jambe : une lourde

» charette avoit passé dessus, & les os
» étoient tellement brisés, qu'on jugea
» à propos de faire sur le champ l'am-
» putation de l'une des deux jambes,
» parce qu'il étoit impossible d'en arrê-
» ter l'hémorrhagie. M. Hey étant ar-
» rivé avant moi, procéda à l'opération:
» j'arrivai presque aussitôt, & assez à
» temps pour rapprocher les lèvres de
» la plaie, de manière qu'elles formas-
» sent une ligne transversale sur la sur-
» face du moignon. L'amputation fut
» faite au-dessus du genou, je laissai
» pendre les ligatures à l'angle intérieur
» de la plaie.

» L'autre jambe étoit si fort endom-
» magée, que l'on crut qu'il étoit néces-
» saire d'ôter deux ou trois pouces du
» tibia. Nous avions cependant plus d'es-
» pérance de sauver la vie de cette
» femme en faisant l'amputation de la
» seconde jambe, mais nous ne crûmes
» pas devoir prendre sur nous de la
» faire, puisque s'il n'y avoit eu que
» cette dernière jambe de fracturée,
» nous ne l'aurions pas amputée. Elle
» fut donc pansée comme il convenoit,
» mais je la laissai sans aucun espoir.

» Le lendemain, je lui trouvai peu
» de fièvre; elle ne se plaignoit que de

» ſa fracture qui alloit auſſi bien que ſi
» l'autre jambe n'eût pas été amputée.
» Pendant les trois premiers jours, on
» la mit à une diète très-ſevère, ayant
» toujours égard à ſon grand âge: heu-
» reuſement pour elle ſa ſanté avoit
» toujours été bonne juſqu'alors, & elle
» avoit été fort ſobre.

» Le ſeptième jour, je levai l'appa-
» reil du moignon: la plaie me parut
» preſque guérie, il n'y avoit aucun écou-
» lement de pus qui exigeât qu'on fît
» une contre-ouverture. La malade re-
» gardoit toujours la plaie de ſon moi-
» gnon comme peu de choſe, en com-
» paraiſon de la fracture de l'autre
» jambe: le moignon fut panſé tantôt
» de trois en trois jours & tantôt tous les
» deux jours, proportionnément à l'abon-
» dance du pus, ou ſelon le beſoin qu'on
» eut de détruire un fungus qui rétar-
» doit la cure, lequel cependant ne fut
» entièrement détruit que ſix ſemaines
» après l'accident, quoique la plaie fût
» preſque toujours réduite à peu de
» choſe: c'eſt, malgré cela, le meilleur
» moignon que j'aie vu; la rétraction
» des muſcles fléchiſſeurs a été d'un
» grand avantage, car en tirant la cica-
» trice en bas & en arrière, elle s'eſt

» trouvée écartée du point de compreſ-
» ſion faite par la jambe de bois, & tout
» le moignon a preſque la même ap-
» parence que ſi l'on eût fait l'ampu-
» putation à lambeau. Je ſuis perſuadé,
» monſieur, que vous le verriez avec
» plaiſir, & que vous penſeriez de
» même. «

OBSERVATION IX.

Par M. Keate, Chirurgien ordinaire de Son Alteſſe le Prince de Galles.

Je prends, monſieur, la liberté de vous informer du réſultat de votre méthode d'amputer. J'oſe vous aſſurer que les circonſtances qui ont précédé l'opération faite au malade dont il eſt queſtion, ſont bien capables de donner de l'eſpérance en nombre d'autres ciconſtances, ſi l'on opère de même.

La conſtitution de ce ſujet avoit été extrêmement affoiblie par des accidens de conſomption; le pouls étoit très-petit & vif, les ſueurs abondantes & les ſelles colliquatives. C'étoit l'effet de la carie des os & de l'ulcère des parties molles; ainſi l'on avoit tout lieu de craindre les ſuites de l'opération. Ce malade fut reçu dans l'hôpital deſtiné

au premier régiment des gardes à pied, dont j'ai la direction.

J'opérai le 12 mai 1780, au deſſus du genou, conformément aux regles preſcrites dans vos obſervations: le malade eut beſoin d'un peu d'opium; il n'éprouva point de ſpaſmes, ni aſſez de fièvre pour mériter une attention particulière.

Le troiſième jour après l'amputation, à la levée de l'appareil ſur lequel il y avoit un peu de pus, le moignon avoit le meilleur aſpect poſſible; la plaie n'étoit large que de quatre lignes & n'avoit en longueur que le tiers du diamètre du moignon: tout paroiſſoit être bien réuni, excepté à l'angle intérieur où l'on avoit laiſſé pendre les ligatures. Le 14 deux tombèrent en levant l'appareil: la troiſième reſta juſqu'au 18. Tout fut guéri le 26, à l'exception d'une petite ouverture par laquelle il ſe fit une très-légère exfoliation.

D'après la converſation que j'ai eue avec pluſieurs perſonnes de l'art, témoins de l'opération, & des bons effets qui l'ont ſuivie; je penſe que cette méthode doit être généralement adoptée, & que ſi elle l'eſt, il en réſultera certainement les plus grands avantages.

OBSERVATION X.

Amputation de la cuisse ; par M. Hey, membre de la société royale de Londres, & Chirurgien de l'Hôpital de Leeds.

Depuis l'avis que vous avez donné sur les changemens avantageux qu'on pouvoit faire à la méthode d'amputer au dessus du genou, nous avons eu sept fois occasion d'opérer selon ces vues dans l'hôpital de Leeds. J'eus cinq de ces amputations à faire, & c'est avec le plus grand plaisir que je vous assure que cette méthode promet les plus heureux succès, un ou deux de ces malades furent parfaitement guéris dans l'espace d'environ 18 jours. Il y a peu de temps qu'une femme âgée de 72 ans fut apportée à notre hôpital, ayant une fracture compliquée à chaque jambe. Une d'elles étoit si horriblement fracassée, qu'il fut néceſſaire de la couper au dessus du genou. Quatre ou cinq pouces du tibia se détachèrent de l'autre jambe. La plaie fut traitée selon la manière ordinaire. Cette femme est en si bon état, qu'elle paroît être hors de tout danger. L'amputation ne semble pas avoir aggravé son état, & elle marche presque aussi bien que si elle n'avoit pas de

jambe artificielle. C'eſt ſans doute à l'abſence de la fièvre ſymptomatique, qui paroît toujours après l'amputation faite ſelon la méthode ordinaire, que cette vieille femme doit les ſuccès qu'elle a obtenus.

Le reſte de la lettre de M. Hey, ne contient que quelques détails d'attention & d'honnêteté pour moi. Je lui en ſais tout le gré poſſible. Il ajoute encore ce qui ſuit. Je ſuis entièrement de votre avis ſur les avantages qui réſultent de votre manière d'opérer. Elle diminue le danger de l'hémorrhagie, prévient les ſpaſmes, réduit preſque à rien la fièvre ſymptomatique, obvie à la douleur des panſemens, & forme au moins à la cuiſſe une bonne cicatrice.

OBSERVATION XI.

Par M. Kennedy, Chirurgien de l'Hôpital de Birmingham.

Nous avons ſuivi votre méthode d'amputer, dans l'hôpital de Birmingham; & avec tout le ſuccès poſſible. On la mit onze fois en uſage l'année dernière (1780), & tout alla bien. La plupart des malades guérirent en cinq ou ſix ſemaines, & quelques-uns en trois. De ce nombre, fut une fille âgée de ſeize

ans, à qui j'amputai la jambe au deſſous du genou, le 29 avril 1780. Elle ſortit de l'hôpital bien guérie, le 20 mai. N'ayant tenu aucun état particulier de tous ces malades, je ne puis vous l'envoyer. Si vous publiez quelque choſe de relatif à cette matière, vous pouvez faire l'uſage que vous jugerez à propos de l'avis que je vous donne de nos ſuccès.

OBSERVATION XII.

Par M. Freer, Chirurgien de l'Hôpital de Birmingham.

J'ai cru qu'il étoit de mon devoir de vous apprendre quels ſuccès avoit eus votre méthode d'amputer, tant dans ma pratique, que dans celle de mes confrères. Cet avis ne pourra que vous faire plaiſir en confirmant l'avantage de cette méthode, que je ſouhaiterois voir devenir générale.

Quoique ma première opération n'ait pas été auſſi heureuſe que les dernières, elle nous a cependant fait gagner quelque avantage ſur l'ancienne méthode, & nous ſommes décidés à la pratiquer encore à la première occaſion. Je crois que M. Kennedy vous a communiqué quelques-unes de ces opérations: j'y ajoute celles qui ſuivent.

Un homme âgé de 30 ans, opéré au deſſous du genou, a été guéri en 27 jours.

Un homme âgé de 37 ans, opéré de même, a été guéri en 26 jours.

Une fille âgée de 15 ans, a été opérée au deſſus du genou, & guérie en 18 jours, en y comprenant celui de l'opération. Il ne ſurvint aucun accident fâcheux pendant ces cures, & les moignons ont les qualités requiſes; outre la promptitude de la cure, cette méthode procure encore un plus grand avantage en certains cas. Elle a conſervé des ſujets dont nous aurions déſeſpéré, en ſuivant l'ancienne méthode, vu l'extrême épuiſement où les avoit mis la ſuppuration des jointures malades, une expectoration abondante de pus avec une forte toux. En effet, auroient-ils pu ſoutenir une longue ſuppuration & le repos indiſpenſable avec l'ancienne méthode?

Nous avons été aſſez heureux pour ne perdre aucun ſujet parmi le grand nombre que nous avons opéré, quoique pluſieurs d'entre eux ſe ſoient trouvés dans un état déplorable.

M. Freer m'a fait part auſſi de l'avis ſuivant, en date du 28 octobre 1781.

Je puis maintenant vous dire que

j'ai vu vingt ſept ſujets opérés ſelon votre méthode, & qu'il n'y en a qu'un ſeul qu'on puiſſe dire être mort de l'opération, ou de ſes ſuites. La plupart de ces malades étoient d'une ſi mauvaiſe ſanté, qu'on les crut d'abord hors d'état de ſoutenir l'opération. J'oſe avancer que pluſieurs d'entre eux n'ont échappé à la mort, que par les avantages que cette méthode a ſur l'ancienne.

Dans tous les cas, la ſuppuration a été peu conſidérable, enſorte qu'elle n'occaſionna aucun accident, même aux ſujets les plus foibles : il n'y eut aucun ſpaſme après l'opération, excepté dans un enfant, le ſeul ſujet qui ſoit mort. Les malades mis au lit ſe ſont beaucoup mieux trouvés qu'avant l'opération. La fièvre a été médiocre. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie qui nous ait obligé de lever l'appareil, excepté dans un ſeul cas. J'ai guéri en dix-huit jours, un malade à qui j'avois amputé la cuiſſe. Pluſieurs ſe ſont rétablis entre vingt & trente jours. Quelques autres ont été juſqu'à ſix ſemaines, ou deux mois. Si un malade n'eſt pas parfaitement guéri en cinq ou ſix ſemaines, je regarde le cas comme très-défavorable, à moins que le membre ne ſoit très-fort.

OBSERVATION XIII.

Amputation de la cuisse; par M. Gerard, Chirurgien de l'Hôpital de Liverpool.

Je rédige, monsieur, selon vos desirs, les principaux événemens de l'amputation de madame Clarke, à laquelle vous avez été présent. Elle est retournée à Bristol depuis l'opération. Comme mon unique but est de faire mieux connoître les avantages de votre méthode, voici ce que vous pouvez inférer, si vous le voulez, dans votre nouvelle édition.

Elle avoit à l'articulation du genou, une maladie qui duroit depuis plusieurs années : c'étoit une carie accompagnée d'une fièvre violente dont les accès redoubloient toutes les fois qu'il se formoit une nouvelle suppuration : en conséquence, nous jugeâmes que l'amputation étoit inévitable. Il est encore à propos de remarquer que cette femme jouissoit d'un assez bon tempérament, quoique très-affoibli.

L'amputation fut faite le 12 juillet 1780, conformément à la méthode que vous exposez dans votre traité. La malade n'eut que peu ou point de fièvre symptomatique, ni d'autres accidens

alarmans, excepté quelques légères affections ſpaſmodiques qui continuèrent pendant deux ou trois jours, mais qu'on fit ceſſer par le moyen d'un calmant.

Le 16, on leva l'appareil : le gonflement étoit modéré, la ſuppuration peu abondante ; les lèvres de la plaie, qu'on avoit miſes en contact, étoient dans la même ſituation & commençoient à ſe réunir ; elles ne parurent ſéparées que dans un petit eſpace d'environ quatre à cinq lignes, dans le lieu d'où les ligatures pendoient : néanmoins on jugea à propos de couper un ou deux circulaires du bandage de flanelle, pour diminuer le peu de gonflement qu'il y avoit au moignon : on mit ſur la plaie un plumaceau enduit de cérat, & des compreſſes trempées dans un mélange d'eau végéto-minérale & d'eſprit de vin affoibli ; on fixa cet appareil avec un bandage peu ſerré.

Le 17, le gonflement étoit diminué ; on agita doucement les ligatures pour en faciliter la ſéparation ; la plaie fut panſée comme le jour précédent.

Le 18, la ſuppuration étoit très-légère ; on tira encore doucement les ligatures : même panſement que le 17.

Le 19, on crut que les calmans n'é-

toient plus néceſſaires : la malade avoit repris un peu de vigueur & d'appétit, elle nous dit même qu'elle ſe trouvoit mieux qu'elle ne s'étoit ſentie depuis deux ans ; les ligatures tenoient encore : même panſement.

Le 20, le 21 & le 22, tout ſe paſſa preſque comme les jours précédens ; le gonflement & la ſuppuration étoient réduits à très-peu de choſe, la plaie ſe réuniſſoit & commençoit à ſe cicatriſer ; on ôta l'une des ligatures, ſans inconvénient.

Le 23, on ôta le bandage de flanelle pour en appliquer un nouveau que l'on ſerra peu : deux autres ligatures tombèrent ; la cicatrice étoit plus avancée, la malade commença à s'aſſeoir ſur ſon lit.

Le 25, les deux dernières ligatures tombèrent, elles avoient tenu plus que de coutume & contre nos deſirs : mais il n'en réſulta rien de déſavantageux que le retard de la réunion de la plaie en cet endroit.

Le 26, les forces & le courage ſe ranimèrent ſenſiblement ; la malade put ſe tenir aſſiſe une bonne partie du jour. A peine voyoit-on l'endroit où avoient été les ligatures ; le reſte de la plaie étoit ſolidement cicatriſée.

Le 27, le 28 & le 29, la plaie étoit guérie, excepté le centre où il ne reſtoit que peu de choſe à cicatriſer: la malade deſcendit de ſa chambre les deux derniers jours.

Le 30, elle fut en état d'être tranſportée chez un ami de ſon voiſinage. Le 2 août elle n'eut plus beſoin d'être ſoignée ultérieurement.

Nota. Il ne ſera pas inutile de remarquer que cette dame étoit groſſe de trois mois lorſqu'elle fut opérée: elle nous cacha cette circonſtance juſqu'à la fin de la cure; il n'en réſulta aucun mal pour ſon fruit; elle arriva à ſon terme auſſi heureuſement que ſi elle n'avoit point ſouffert d'opération.

L'obſervation précédente nous fait donc voir que cette dame alla rendre une viſite dix-huit jours après l'amputation, & que le moignon fut parfaitement guéri en trois ſemaines. J'avois craint qu'une partie des tégumens ne fût pas aſſez grande pour récouvrir la plaie; mais, en examinant le tout après la cure, je vis qu'ils avoient été ménagés avec la plus exacte proportion: lorſqu'on les appliqua ſur la ſurface de la plaie immédiatement après l'opération, il fallut en maintenir les bords en

contact avec un emplâtre agglutinatif. Voilà pourquoi le moignon fut gros après la guériſon, & préſenta une ſurface unie. La cicatrice étoit ſingulièrement petite, par cette même raiſon.

OBSERVATION XIV.

Par M. Bickerſteth, ſur deux amputations.

Depuis que j'ai eu occaſion de mettre votre méthode en pratique, je n'ai opéré que deux ſujets; quoique les accidens qui rendoient l'amputation néceſſaire fuſſent incurables, j'ai eu infiniment moins de peine à guérir ces moignons, en conſéquence des difficultés que j'avois éprouvées dans d'autres cas. C'eſt ce qui m'a fait concevoir l'opinion la plus favorable de votre méthode.

L'un de ces deux ſujets étoit une femme âgée d'environ trente-quatre ans; l'autre étoit un garçon de ſeize ans. Les deux cas étoient les mêmes, ſavoir, la carie des os du carpe, produite par un vice ſcrophuleux héréditaire dans l'un & dans l'autre; ils étoient extrêmement affoiblis par la ſuppuration qui venoit de l'articulation, & ils n'auroient probablement pas vécu encore

quelques ſemaines, s'ils ne ſe fuſſent déterminés à ſubir l'amputation.

Comme je n'ai pas tenu note des différens états que me préſentoient les moignons à chaque panſement, je ne puis vous dire autre choſe, ſinon qu'ils ne me causèrent aucun embarras ni aucun retard dans la cure; elle fut même plus prompte qu'aucune autre. Il n'y eut ni hémorrhagie, ni ſpaſmes, ni fièvre ſymptomatique, accidens dont j'avois vu d'autres malades ſouffrir conſidérablement. L'une & l'autre amputation furent faites au milieu de l'avant-bras, préciſément comme vous le recommandez.

A la levée du premier appareil, je trouvai les tégumens comme je les avois laiſſés; la ſuppuration étoit en petite quantité; il n'y eut point d'exfoliation, & les plaies furent guéries en trois ſemaines.

Le lendemain matin après l'opération, la femme m'aſſura qu'elle avoit paſſé une nuit beaucoup plus tranquille qu'elle n'avoit fait depuis pluſieurs ſemaines : ſes forces & ſon courage ſe ranimèrent d'un jour à l'autre. Les évacuations menſtruelles parurent après une longue ſuppreſſion, & au bout de

trois mois elle avoit recouvré une parfaite ſanté : mais malgré ces apparences flatteuſes, le vice ſcrophuleux ſe jeta ſur les poumons, & elle eſt morte depuis peu de conſomption.

Le jeune garçon a joui plus longtemps d'une bonne ſanté : il s'eſt manifeſté depuis peu à ſa poitrine & à ſes épaules de nouveaux ſymptômes ſcrophuleux ; je penſe qu'avec le temps il en ſera la victime.

Voilà ce que je puis vous apprendre de plus exact ſur les circonſtances de ces deux amputations : je voudrois avoir eu d'autres occaſions de recommander une méthode qui procurera ſans doute par la ſuite de grands ſoulagemens à ceux qui ſeront forcés de recourir à l'amputation.

Ces deux cas & pluſieurs autres que j'ai eu lieu d'obſerver, prouvent évidemment que l'on peut procurer la réunion des parties dans les ſujets les plus émaciés, & même dans les conſtitutions affectées du virus ſcrophuleux.

J'ai auſſi remarqué, comme un principe invariable, que la ſuppuration eſt d'autant plus grande, que la partie préſente plus de tiſſu graiſſeux. Les obſervations de M. *Freer* & de pluſieurs au-

tres de mes amis, me confirment dans cette opinion.

OBSERVATION XV.

Amputation de la cuisse ; par M. Wilmer, Chirurgien à Coventry.

Un homme bien portant & de moyen âge tomba devant un chariot chargé de charbon de terre ; deux roues lui passèrent sur une jambe, dans une direction oblique depuis la malléole jusqu'en haut. Le déchirement du ligament capsulaire, le déplacement de l'extrémité inférieure du tibia, la fracture de cet os & du péroné, la forte contusion de tous les muscles de la jambe, & ce qu'il y avoit de plus alarmant, une hémorrhagie de l'artère tibiale postérieure, nous déterminèrent à recourir à l'amputation.

Je la fis, monsieur, selon votre méthode, & tout alla bien pendant un temps considérable ; mais il se manifesta subitement une hémorrhagie dangereuse, avant que j'eusse pu parvenir à réunir la peau & l'extrémité des muscles ; j'ôtai l'appareil, j'examinai le moignon avec la plus scrupuleuse attention, mais je ne pus découvrir de quel endroit couloit le sang. Cette hémorrhagie reparut trois

fois, malgré l'application des ſtyptiques: voyant, après la troiſième hémorrhagie, que la quatrième pourroit devenir mortelle, je couvris la partie muſculaire du moignon de réſine en poudre. Cela réuſſit, & le malade fut bien guéri au bout de ſix ſemaines, malgré le retard que l'hémorrhagie cauſa à la cure.

OBSERVATION XVI.

Amputation de la cuiſſe.

Henri Knowland, âgé de quarante ans, avoit toujours joui d'une bonne ſanté juſqu'en 1779, temps auquel il reçut un coup de balle de mouſquet: la balle entra par la partie ſupérieure du tibia, au deſſous de l'inſertion de la rotule, ſuivit une direction oblique, traverſa le tibia, le péroné, les muſcles, & ſortit par le côté externe vers le milieu de la jambe.

Cet homme reſta quinze jours en mer avec cette bleſſure: à ſon arrivée, on le tranſporta à l'hôpital: toute la jambe étoit conſidérablement tuméfiée. Il y avoit beaucoup de fluide épanché près de la fracture, & le reſte du gonflement paroiſſoit tenir de l'œdème; le pied étoit très-froid; la circulation ne ſe faiſoit dans toute la jambe qu'avec beau-

coup de lenteur. Ces deux derniers ſymptômes indiquoient la léſion de quelque groſſe artère.

La ſanté de cet homme étoit alors dans un état très-défavorable relativement au traitement qu'il y avoit à établir: le pouls étoit petit, vif, mais ne battant qu'à de longs intervalles. La langue étoit sèche, chargée d'une matière brune: ce malade avoit l'air abattu, ou plutôt accablé. Forcé d'aggrandir les ouvertures faites par la balle, j'en vis ſortir du pus en abondance & très-âcre, mêlé de ſang putride. Je fis les inciſions & contre-ouvertures néceſſaires pour extraire les eſquilles jetées de côté & d'autre.

J'employai des fomentations antiſeptiques, & j'appliquai des cataplaſmes de même nature. Le malade prit une infuſion vineuſe de quinquina qui le ranima; mais il ſurvint enſuite une ſuppuration conſidérable qui m'obligea d'ouvrir quelques ſinus, afin de s'oppoſer à la ſtagnation du pus. Les topiques aſtringens & toniques furent continués.

Je réuſſis au point d'eſpérer que je conſerverois le membre: le cal paroiſſoit ſe former, & donner aux os fracturés une ſorte de ſolidité: mais à dif-

férens intervalles, il reparoiſſoit une hémorrhagie dont le ſiège étoit profond, & il s'épanchoit du ſang en différentes parties de la jambe. Il en réſultoit enſuite une abondante ſuppuration, il ſe formoit de nouveaux ſinus, le cal devenoit moins ſolide, enſorte qu'après toutes ces récidives il n'y avoit dans la fracture aucune eſpèce de conſolidation.

Après avoir perſiſté pendant quatre mois à vouloir ſauver le membre, par une diète appropriée, par les médicamens les plus puiſſans, en ouvrant des iſſues convenables au pus, au ſang coagulé, en extrayant les eſquilles, il ſurvint enfin une hémorrhagie qui, quoique arrêtée ſur le champ, détruiſit toutes nos eſpérances. Elle fut ſuivie de tous les accidens mentionnés ci-deſſus, accidens que le malade ne pouvoit plus ſoutenir long-temps.

Il étoit exceſſivement émacié. Son eſtomac étoit ſi foible, qu'il ne pouvoit ſupporter aucun aliment ſolide; il ne s'accommodoit même des liquides qu'en très-petite quantité.

L'hémorrhagie venoit évidemment du centre du membre, deſſous la fracture. En vain avois-je cherché à découvrir par des inciſions le vaiſſeau qui en

étoit la ſource : le cal étoit trop grand, trop irrégulier. Pendant les dix jours précédens, il avoit une certaine fermeté ; mais alors il étoit ſi mou, qu'on pouvoit le traverſer dans tous les ſens avec une ſonde. Tout le membre étoit flaſque & fourniſſoit un pus abondant. Preſque tout le tiſſu cellulaire étoit plein de ſang coagulé. Le malade ſe trouvoit donc alors menacé d'une prompte diſſolution, & réduit à l'alternative de perdre, ou le membre, ou la vie. Il prit le premier parti.

Je fis l'opération le 12 janvier 1780. Je commençai l'inciſion circulaire très-près de la rotule : après avoir coupé les attaches du tiſſu cellulaire, je portai le tranchant du couteau ſur les muſcles entre les bords de la plaie, à l'intérieur de la cuiſſe. Je donnai à l'inſtrument, une direction aſſez inclinée pour dénuder l'os fort haut : tirant alors le couteau à moi juſqu'à ce que la pointe en reſtât ſur l'os, les muſcles furent coupés tout autour du membre, en paſſant le couteau dans la même direction, & la pointe tournant autour de l'os.

Un aide eut ſoin d'empêcher que la peau ne fût entamée par le tranchant, lorſque le couteau paſſa ſous le mem-

bre. La peau & les muſcles furent retirés auſſi fortement que l'on put pendant toute l'inciſion. L'os fut ſcié très-haut & ſans difficulté, à l'aide d'une compreſſe fendue.

On ſaiſit avec la pince cinq vaiſſeau qu'on lia à nu, en ſerrant le fil modérément, avec la précaution de ne prendre aucun nerf dans la ligature. On ſe ſervit du bandage de flanelle. On recouvrit le moignon avec la peau, de manière à former une ligne tranſverſale qui ſe portoit d'un côté à l'autre ſur la ſurface du moignon : les bords de la plaie furent rapprochés l'un de l'autre, & maintenus dans un contact immédiat avec des emplâtres agglutinatifs, ayant ſoin de laiſſer pendre en dehors les fils qui compoſoient les ligatures.

Trois furent placées à l'angle externe & deux à l'angle interne de la plaie. Les tégumens & les muſcles avoient été coupés dans la proportion requiſe, pour recouvrir exactement la plaie. L'appareil conſiſta en plumaceaux couverts de cérat, des compreſſes de linge & le bandage de flanelle.

Le malade ſe trouva aſſez bien à tous égards. La ſuppuration fut ſi peu conſidérable, que l'appareil ne fut pas pénétré,

nétré. C'eſt pourquoi on le laiſſa juſqu'au dix-huitième jour. Alors on trouva la plaie bien réunie. On remit l'appareil, en ajoutant une compreſſe trempée dans l'eau végéto-minérale.

Le vingt, on ôta quatre ligatures qui tombèrent ſans beaucoup de peine pour le malade. La cinquième qui embraſſoit l'artère principale, tomba le jour ſuivant.

Depuis ce temps-là, on tint tous les jours le malade hors du lit. On lui preſcrivit le quinquina & un régime nourriſſant. Pendant l'état inflammatoire on maintint les bords de la plaie en contact, en réappliquant à temps convenable les emplâtres agglutinatifs, & l'on favoriſa ainſi la réunion ſecondaire : de ſorte qu'en dix-huit jours tout fut preſque guéri.

Mais bientôt tout empira ; la plaie ſe rouvrit, s'ulcèra, devint ſordide, & il en ſortit une ſanie ſanguinolente. Le malade perdit l'appétit & ſe trouva très-affoibli. Il parut ſur ſon viſage pluſieurs boutons qui s'ulcéroient. Son œil droit s'enflamma avec douleur, & il en couloit une humeur âcre, ſéreuſe, qui excorioit la joue. On fit donc aller le malader à la campagne afin de rétablir ſon

tempérament, & de corriger l'acrimonie de ſes humeurs. Pour cet effet, on lui preſcrivit le régime & les médicamens convenables, & l'on ordonna de le tenir hors du lit auſſi long-temps qu'il ſeroit poſſible.

Le 23 février, cinq ſemaines après l'opération, le moignon parut guéri au point de ne plus exiger de panſement ultérieur. L'œil & les boutons préſentoient un meilleur aſpect. En général ſa ſanté étoit beaucoup mieux, quoiqu'il n'eût fait qu'une partie de tout ce qu'on lui avoit preſcrit.

Depuis ce temps-là on ne put vaincre ſon opiniâtreté, ni par les remontrances amicales, ni par les menaces; il ſe tint conſtamment au lit, & ſe mit au régime le moins convenable à ſon état. Je découvris par la ſuite qu'il en avoit agi de cette manière à l'hôpital.

A déjeûner il mangeoit du lard grillé, & commettoit ainſi nombre d'erreurs. Trop indolent pour s'aider lui-même, il ne vouloit pas non plus que d'autres lui rendiſſent le moindre ſervice. Sa mal-propreté ſurpaſſoit toute expreſſion. Ses yeux s'enflammèrent, les boutons reparurent, le moignon s'excoria par négligence. Aſſez lâche pour ne pas le

panſer lui-même, il ne permettoit à perſonne de lui prêter la main : il y avoit huit jours qu'il gardoit le lit lorſque je le viſitai, & pendant tout ce temps-là il ne s'étoit lavé ni les mains, ni le viſage.

Je le fis revenir à l'hôpital, afin de l'avoir ſous les yeux & de le conduire moi-même. Je lui ordonnai de prendre le quinquina, & de petites doſes de mercure doux comme altérant. On lui lava les yeux avec des répercuſſifs rafraîchiſſants. Il s'obſtina à reſter au lit, avec indolence & malpropreté. Ce fut inutilement qu'on voulut lui rendre le moindre ſervice.

Je fus donc obligé malgré moi, de le mettre hors de l'hôpital, eſpérant que la néceſſité le feroit ſortir de cet état d'inertie. Mais il avoit quelque argent. Il tomba entre les mains de gens qui ſe prêtoient à ſes fantaiſies pour le lui faire dépenſer, ſous prétexte de lui être utiles. Il but, mangea tout ce qui lui plut, négligeant ſon moignon ulcéré par ſa mal-propreté. Enfin, après nous avoir occaſionné de très-grandes dépenſes & avoir épuiſé notre patience, il fut obligé de retourner en Irlande. La néceſſité le contraignit de ſortir de ſon in-

dolence, pendant le voyage, & j'appris par la ſuite qu'il avoit recouvré une parfaite ſanté.

Après l'amputation j'injectai la jambe, & la diſſection me montra que l'artère tibiale poſtérieure avoit été entièrement diviſée à ſon origine. La léſion ſupérieure s'étoit guérie, mais l'inférieure étoit reſtée ouverte, & c'étoit de là que venoit l'hémorrhagie, qui s'étoit réitérée pluſieurs fois.

Lorſque cette hémorrhagie parut, un habile Chirurgien vouloit qu'on fît une inciſion longitudinale, en ſuivant la fracture, & qu'on donnât aſſez d'étendue pour extraire les eſquilles & ouvrir une voie au fluide épanché. Par ce moyen, on ſe ſeroit fait jour juſqu'à l'artère ouverte, & on s'en ſeroit aſſuré par une ligature, ou on auroit arrêté le ſang avec l'huile de térébenthine, dont j'ai vu pluſieurs avantages dans les hémorrhagies qui accompagnent les fractures compliquées de la jambe. On auroit ſans doute prévenu par-là les récidives de ce funeſte accident, qui occaſionna un épanchement de ſang dans toute la jambe. En extrayant auſſi les eſquilles jettées çà & là, on auroit fait ceſſer l'irritation qu'elles produiſirent, & la cure com-

plette ſe ſeroit faite avec autant de promptitude que de facilité.

OBSERVATION XVII.

Amputation de la cuiſſe.

En 1780, Mary Jones vint pour la première fois à notre hôpital : c'étoit alors une femme d'aſſez bonne ſanté. Je l'avois déja ſoignée pendant trois ans, pour un mal de genou. Malgré nombre de conſultations qui ſe firent à ſon ſujet dans cet hôpital, nonobſtant tous les moyens curatifs que l'art & la prudence nous ſuggérèrent, ſon mal ſe termina par un abcès dans l'intérieur du ligament capſulaire de la jointure. En ſeptembre, elle ſe trouva ſi épuiſée par la douleur, la privation de repos, par une fièvre hectique & une grande ſuppuration, qu'elle demanda qu'on lui fît l'amputation. Elle fut faite à tous égards comme dans le cas précédent, & l'on rapprocha la plaie avec des bandes d'emplâtre agglutinatif. La fièvre ſymptomatique & la douleur furent modérées. On n'apperçut point de ſuppuration à travers l'appareil. On le leva le vingtième jour : la plaie avoit bonne apparence, le gonflement inflammatoire étoit modéré, & la ſuppuration très-peu conſidérable.

Le 21, on panſa la malade : le bandage circulaire fut appliqué. On avoit lié trois artères; une des ligatures tomba ce jour-là, une autre le 22, & la troiſième le jour ſuivant. Depuis ce temps, on maintint les lèvres de la plaie en contact avec les emplâtres agglutinatifs : du reſte on la traita comme de coutume, & il ne ſurvint aucun événement digne d'être noté.

Le ſamedi 30, j'examinai la plaie & j'en trouvai l'intérieur parfaitement guéri, mais à l'extérieur elle n'étoit pas complètement cicatriſée. Une ſemaine après, la plaie étoit réduite à deux ou trois lignes, mais ſans annoncer une entière guériſon. Elle étoit ſale & ulcérée : la malade ſe plaignoit d'une grande ſenſibilité & de reſſerrement à l'extrémité de l'os. Elle ſortit de l'hôpital & alla dans la ville ſe retirer chez ſes amis où je lui donnai mes ſoins : j'ôtai une petite portion de l'os qui faiſoit ſaillie, enſuite la plaie fut complettement guérie.

Après l'opération j'avois ouvert la jointure du genou : elle contenoit beaucoup de pus; les cartilages & les os qui en formoient la ſurface interne étoient corrodés, & préſentoient une carie conſidérable.

OBSERVATION XVIII.

Amputation de la cuisse.

En 1780, M. F. âgé de quarante-deux ans, & vivant dans des excès habituels depuis nombre d'années, eut une querelle d'ivrogne dont la suite fut pour lui une fracture compliquée de la jambe; on le transporta sans beaucoup de ménagement chez-lui, à la distance de trois milles. On appella aussi-tôt un chirurgien qui plaça la jambe dans l'extension & appliqua un cataplasme chaud. Deux heures après, le malade fut pris d'une forte hémorrhagie; ce fut à ce moment que j'arrivai: j'apperçus que le tibia étoit fracturé obliquement à une petite distance de la jointure & que la peau étoit un peu ouverte; j'agrandis cette ouverture par incision, ce qui me conduisit à la pointe de l'os qui appartenoit à la partie supérieure du tibia: cette pointe étoit fort aigüe, je l'ôtai; l'autre pointe de l'os venoit aboutir préciſément sous le ligament capsulaire de la jointure. Je pliai ensuite le genou, & je mis la jambe sur le côté externe dans une position relâchée; je vins à bout d'arrêter l'hémorrhagie par des répercussifs rafraîchissans. Le malade pa-

rut bien aller pendant quelques jours, après quoi la jointure s'enflamma & se tuméfia considérablement : il eut de la fièvre, du délire, de la douleur & s'agita beaucoup. C'étoient les symptômes d'un abcès qui se formoit dans le ligament capsulaire de la jointure.

Il est inutile de détailler ici d'autres particularités. Après avoir eu les plus grands soins de ce malade pendant plusieurs semaines, il se trouva très-épuisé par l'abondance de la suppuration, par la fièvre qui le minoit & par une forte diarrhée, en un mot, il y avoit tout lieu de craindre pour sa vie.

Voyant que j'avois inutilement tenté de lui conserver la jambe, je fus forcé de lui proposer l'amputation s'il vouloit éviter la mort : il y consentit.

Il fut donc opéré le 28 novembre 1780; on pansa la plaie comme dans les cas précédens : on avoit eu soin de couper les chairs très-obliquement en inclinant le couteau, & de conserver assez de peau pour rapprocher les bords avec les emplâtres agglutinatifs. Avant qu'on eût mis l'appareil, on crut appercevoir une disposition à l'hémorrhagie sur toute la surface de la plaie. Le sang étoit très-delayé, de couleur pâle:

j'eſpérois que cet écoulement s'arrêteroit quand la plaie auroit été panſée, mais il continua, quoique lentement, pendant quelques heures.

Dans le cours de l'après-midi le malade perdit environ cinq ou ſix onces de ſang; on n'ôta cependant pas l'appareil: il n'éprouva pas plus de mal, ni d'inconvénient ſoit pour le moment, ſoit enſuite, que s'il ne lui étoit ſurvenu aucun accident.

Le 2 décembre on leva le premier appareil. Des quatre ligatures, il en tomba une ce jour-là, la ſeconde tomba le quatre, & les deux dernières le ſept. On diſcontinua les emplâtres agglutinatifs à ce panſement: on les reprit lorſque le gonflement eut ceſſé en grande partie, & que la ſuppuration eut acquis une qualité louable; la réunion, ſecondaire ſe fit alors promptement.

Quinze jours après l'opération, l'intérieur de la plaie étoit guéri, l'extérieur ne préſentoit qu'un petit fungus ſitué à l'orifice d'un ſinus qui aboutiſſoit vers l'os. Ce fungus étoit de la groſſeur d'un petit pois; on le toucha pluſieurs fois avec le cauſtique lunaire; on ſe contenta pour tout appareil d'une compreſſe de linge trempée dans de l'eau

de chaux ſimple, mêlée avec de l'eſprit de vin affoibli. Ce fungus rendit une petite quantité de pus juſqu'au 26 décembre, un mois après l'opération, & tout fut parfaitement guéri.

Après l'amputation, j'ouvris l'articulation du genou; tout l'intérieur étoit rempli de pus: les cartilages étoient rongés & les os conſidérablement cariés.

La cure prompte & heureuſe de cet homme dont le tempérament avoit été ſi fort altéré par une intempérance habituelle, la vie ſédentaire à laquelle il fut long-temps ſujet, ces deux cauſes, dis-je, qui opérèrent dans ſon ſang une aſſez grande diſſolution pour donner lieu à une hémorrhagie de toute la ſurface de la plaie, prouvent évidemment qu'il ne faut pas déſeſpérer de réunir les parties par cette manière d'opérer, même dans les complexions les plus altérées. Le moignon étoit bien rempli, la cicatrice petite & inclinée vers le bas, de ſorte que tout l'os ſe trouva parfaitement recouvert par la peau: le moignon ſouffrit cependant quelques légères excoriations ſur la cicatrice, faute d'attention & de prudence; mais quelques ſemaines ſuffirent pour l'affermir très-ſolidement, & le malade marcha très-bien.

. Je remarquerai que dans les trois cas précédens les membres étoient assez gros, & que conséquemment le tissu cellulaire étoit considérable; la section oblique des muscles en devint plus nécessaire, aussi y fit-on toute l'attention requise.

Les observations que je viens de rapporter ne sont pas étrangères à ma pratique. Ce sont les premières que j'ai faites depuis la première édition de cet ouvrage. Plus la peau fut ménagée, plus la surface se couvrit aisément au moyen des emplâtres agglutinatifs. La fièvre & les autres symptômes inflammatoires furent modérés: une grande partie de la plaie se réunit par première intention, la suppuration fut médiocre, & lorsque la plaie fut bien détergée, la réunion secondaire s'opéra promptement, à l'aide surtout des agglutinatifs qui tinrent les bords rapprochés, & la cicatrice ne forma qu'une ligne très-étroite. L'os se trouva bien couvert d'un épais lambeau: la cicatrice avoit été dirigée vers la partie inférieure ou postérieure de la cuisse, ou vers la face du moignon par l'action des muscles fléchisseurs, de manière à être éloignée du point central de la pression du corps. C'est en gé-

néral ce qui arrive quand la ligne traverse le moignon d'un côté à l'autre : pour moi je ne l'ai jamais formée dans une autre direction, quoique j'aie vu plusieurs chirurgiens le faire assez souvent.

OBSERVATION XIX.

Amputation de la cuisse.

M Dickins, chirurgien de la milice de Wiltshire, me pria de voir une personne qui avoit été blessée au genou quelques mois auparavant par une chûte de cheval. Cet homme sentit d'abord de la douleur au jarret; & comme elle continuoit encore après, surtout lorsqu'il posoit l'endroit malade sur l'autre genou en croisant la jambe, la partie affectée avoit pris plus de volume depuis quelque temps & le malade boitoit; mais prenant cette douleur pour un rhumatisme, il n'y fit que peu d'attention. La veille de ma visite il avoit essuyé la plus violente douleur à la jointure du genou, & avoit demandé son chirurgien, qui apperçut une enflure considérable tout autour, postérieurement au jarret où il y avoit tension, douleur, & pulsation. Le malade fut saigné; on fit une fomentation anodyne sur la par-

tie, on y étendit un liniment de même nature : il prit une potion sudorifique calmante, & garda le lit.

Ce traitement diminua un peu la douleur ; mais en examinant la partie avec plus d'attention, elle parut considérablement tuméfiée, un peu sensible & très-tendue. On y sentoit une forte pulsation à tous les points de la tumeur. La partie d'où ce mouvement sembloit venir avec le plus de force, donnoit lieu de croire qu'elle touchoit immédiatement la surface interne de la peau. En appuyant le doigt sur ce point-là, on y sentoit une pulsation très-forte, & accompagnée d'une espèce de crépitation, ou craquement. Cette pulsation s'étendoit loin & se faisoit sentir immédiatement au côté de la jointure du genou, en posant les doigts près du côté externe des condyles du fémur. La tumeur ne se portoit pas loin en remontant, le long du trajet de l'artère crurale. On pouvoit en déterminer aisément l'étendue, car elle paroissoit uniformément arrondie : du reste la pulsation de l'artère & sa grosseur étoient sensibles ; mais il n'en étoit pas ainsi au bas ; la tumeur & la pulsation se portoient intérieurement entre les têtes des muscles gas-

trocnémiens, ſans qu'on pût connoître où elles finiſſoient. Le gras de la jambe parut plus gros que l'autre, & on en eut la preuve en les meſurant. Toutes les veines étoient extrêmement dilatées: on ne pouvoit preſſer le gras de la jambe ſans cauſer de la douleur dans le centre. En preſſant modérément ſur la tumeur, à l'endroit où elle ſe portoit en arrière, & à l'extérieur du jarret, où les tégumens étoient les plus minces, à l'endroit, dis-je, où la crépitation & la pulſation ſe faiſoient le plus ſentir, on y cauſoit quelque douleur, & le malade éprouvoit une crampe dans le voiſinage du gras de la jambe.

Cet homme avoit rendu beaucoup de ſang par les ſelles, quelque temps après ſon accident. Ce fut après la ſuppreſſion de ces évacuations ſanguines, qu'il s'apperçut de l'enflure de ſon genou: mais en l'interrogeant on ne put réellement décider ſi cette ſuppreſſion, ou la chute même étoient la cauſe principale du mal qu'il avoit, & je regardai tous les détails qu'il nous donna comme fort incertains.

Son mal étoit bien poſitivement un anévriſme de l'artère poplitée. Le malade étoit jeune, pâle, quoique bien

muſclé : mais en général ſon état ne donnoit pas beaucoup d'eſpoir.

On peut conſidérer l'origine de ſon mal ſous deux points de vue : ou il fut la ſuite d'une léſion faite aux tuniques de l'artère, en tombant de cheval, léſion qui mit le vaiſſeau hors d'état de ſoutenir la force avec laquelle le ſang vint heurter contre les tuniques : ou ce fut la ſuite de l'effort que fit la nature pour produire une hémorrhagie, ſe débarraſſer ainſi du ſang qui ſortoit par les ſelles, & qui s'étoit ſupprimé. J'ai déja dit que le malade n'avoit pu nous mettre en état de décider laquelle de ces deux cauſes étoit la véritable. Quoiqu'il en fût, après avoir tout examiné avec l'attention la plus ſcrupuleuſe, nous prononçâmes que le mal étoit incurable ſans amputation, & que cette opération pourroit bien même n'être pas un remède certain, ſi le mal venoit de la ſeconde cauſe.

La tumeur pénétrant dans les têtes du muſcle gaſtrocnémien, ſa groſſeur, ſa profondeur, & outre tout cela, le peu de probabilité qu'il y avoit de pouvoir faire une ligature à l'artère, l'étendue de la tumeur, qui ſe portoit ſous les condyles du fémur & les têtes du tibia, la

ſenſibilité du mollet, & de plus, les mauvais ſuccès qui ont ſuivi preſque toutes les tentatives qu'on a faites pour guérir cet anévriſme par une opération; toutes ces circonſtances, dis-je, nous parurent des raiſons ſuffiſantes pour nous empêcher de faire aucune expérience dans ce cas-ci, quand bien même le malade y auroit conſenti, & qu'il ſe fût trouvé un Chirurgien aſſez hardi pour la tenter. Nous expoſâmes donc au malade le cas où il ſe trouvoit; nous lui repréſentâmes qu'il n'y avoit d'eſpérance de guériſon que par l'amputation; qu'autrement il alloit être condamné à la diéte & à un repos perpétuel; qu'il avoit d'ailleurs à craindre que la tumeur ne vînt à crever ſubitement, ſi l'on ſuivoit un traitement palliatif : alors il ſe décida à l'amputation.

Elle fut faite par M. Dickins, le 21 du mois d'août. On donna un certain dégré d'inclinaiſon au couteau : on ſaiſit l'artère crurale, ſans prendre le nerf avec elle : mais on ne put éviter de prendre quelques autres filets nerveux en liant les autres artères, qui étoient au nombre de neuf. Le moignon étoit gros, mais ſans dureté & ſans gonflement, vu la quantité de la membrane adipeuſe.

On appliqua le bandage de flanelle pour soutenir les parties. La peau parut alors un peu plus grande qu'il ne falloit préciſément; on l'étendit ſur la plaie en formant une ligne tranſverſale qui paſſoit d'un côté à l'autre du moignon. On plaça les fils des ligatures à chacun des deux angles de la plaie. On fit un point de ſuture à la peau, & on l'arrêta par un nœud dans le centre, afin de maintenir cette peau dans une ligne droite, & qu'un bord ne montât pas ſur l'autre. Extérieurement, on panſa la plaie avec du cérat.

Les ſpaſmes furent modérés, ſi l'on conſidère que l'on n'avoit pu éviter de lier quelques filets de nerfs avec les artères. Le malade en eut quatre attaques dans l'après midi : c'eſt pourquoi on lui fit prendre de la teinture thébaïque.

Le 22 août, il eut une aſſez bonne nuit quant au moignon: à peine la fièvre ſymptomatique ſe fit-elle ſentir. Quoique le bandage de flanelle eût été d'abord fort ſerré après l'opération, il ſe trouvoit ſi lâche qu'on paſſoit aiſément le doigt deſſous : c'eſt en cela que ce bandage eſt très-avantageux. Car il ſe relâche toujours depuis le moment où

on l'a appliqué : c'eſt pourquoi il ne fait de compreſſion que quand on en a préciſément beſoin.

Le malade ſe plaignit de douleurs de colique, ce qu'on attribua aux fruits qu'il avoit mangés avant l'opération. M. Dickins lui fit prendre un peu de rhubarbe, & enſuite on lui donna un lavement.

Le 23, la fièvre ſymptomatique fut peu conſidérable : le moignon ne cauſoit aucune inquiétude, mais le malade ſe plaignoit toujours des inteſtins. Le lavement n'avoit procuré qu'une ſelle. On lui ordonna une doſe d'huile de ricin, & un anodyn après ſon effet.

Le 24, l'huile avoit bien opéré, & le malade étoit en bon état à tous égards. L'appareil étoit dur & cauſoit de la douleur. On l'humecta & on le détacha avec de l'eau tiède. On ſubſtitua au bandage celui dont on ſe ſert dans les fractures compliquées. On fit paſſer deux chefs en travers ſur la ſurface du moignon, pour maintenir l'appareil. La plaie parut bien réunie, & ne préſentoit qu'une ligne tranſverſale. La ſuppuration étoit modérée.

Il ſeroit d'autant plus inutile de donner ici des détails ultérieurs, qu'il ne

ſurvint aucun événement particulier. En dix jours la plaie fut réduite à peu de choſe, & en moins d'un mois après l'opération elle fut parfaitement guérie. Elle a toujours reſté telle depuis. Comme la ſanté de cet homme n'avoit pas été trop bonne long-temps avant l'opération, on l'engagea à prendre l'air de la campagne & à vivre ſobrement. Ce train de vie régulier lui fut très-avantageux, & dans ce moment-ci (mars 1782) il n'a pas le moindre indice qui puiſſe lui faire craindre le retour de ſon anévriſme.

On injecta l'artère crurale avec un mélange coloré dont le ſuif faiſoit la plus grande partie. L'injection paſſa ſi bien, que les petites ramifications artérielles furent auſſi remplies : nous ouvrîmes la peau ſous le jarret, & auſſitôt on vit le ſac anévriſmal. La peau étoit très mince, ayant été auparavant fort diſtendue. Il n'y avoit pas de tiſſu graiſſeux entre la peau & l'anévriſme. Le ſac rempliſſoit toute l'étendue du jarret, ſans ſe porter plus haut vers la cuiſſe, mais il ſe terminoit en forme de globe : au-delà, l'artére étoit intacte. La tumeur ſe portoit par le bas, entre les têtes du muſcle gaſtrocnémien, que nous diviſâmes aſſez pour découvrir toute l'éten-

due de cette tumeur. Elle ſe portoit très-près du point où l'artère tibiale antérieure prend ſon origine & ſe jette dans le ligament intéroſſeux. Le ſac s'étendoit beaucoup en largeur ſous le jarret d'un côté à l'autre. Ses points poſtérieurs & central, adhéroient à la partie poſtérieure du ligament capſulaire, qui formoit alors une partie du ſac anévriſmal : ce ſac étoit ſi mince à ce point, & ſi intimement uni avec le ligament & les os, qu'il fut impoſſible de les ſéparer, ſans faire une plaie de la largeur d'un ſcheling dans la jointure.

La dilatation de l'artère avoit rejetté les veines & les nerfs à la circonférence, de ſorte que quand la peau fut ouverte, on apperçut les nerfs immédiatement ſous la peau & ſur le ſac anévriſmal le long de ſa partie extérieure & centrale. Les veines étoient de chaque côté de cette partie, éloignées des nerfs à la diſtance d'un travers de doigt : elles étoient variqueuſes ſous le gras de la jambe où elles parurent très-dilatées, ce qui étoit dû à l'interception du fluide qu'elles contenoient ; interception d'ailleurs, qui avoit été occaſionnée par la préſence du ſac anévriſmal. Ceci nous apprit pourquoi les veines extérieures

étoient ſi dilatées, & pourquoi le gras de la jambe étoit ſenſible quand on le preſſoit. Le déplacement & la poſition forcée des nerfs, rend raiſon des crampes & de l'engourdiſſement que le malade éprouvoit au bas de la tumeur. Deux branches artérielles fort dilatées rampoient outre cela ſur le ſac anévriſmal.

Il paroît par ces détails, que ſi l'on eût tenté de guérir cette affection par une opération chirurgicale, on auroit coupé les nerfs, les branches artérielles & les veines qui rampoient ſur le ſac. Nous vîmes auſſi combien il eût été impoſſible de lier l'artère au deſſous de la partie affectée, ſous les têtes du muſcle gaſtrocnémien, ſans faire une très-profonde inciſion.

L'importance de ce fait m'a ſemblé exiger les particularités dans leſquelles je viens d'entrer : ſi les Chirurgiens étoient auſſi jaloux de paroître ſincères dans leurs mauvais ſuccès, qu'empreſſés de publier leurs réuſſites, peu de gens de l'art recommanderoient l'opération dans le cas d'anévriſme à l'artère poplitée.

La veille de l'amputation, je fus arrêté pluſieurs fois dans la rue : on me dit qu'un jeune homme qui venoit de

ſuivre les leçons d'un habile chirurgien, indiquoit une manière de ſoulager, ou même de guérir notre malade, ſans qu'il perdît la jambe. De retour chez moi, j'eus la viſite de M. Dickins : il avoit reçu le même avis, & m'apprit que l'opération conſiſtoit dans la ligature de l'artère. Nous ne voulûmes pas procéder à l'amputation, avant d'avoir dit l'un & l'autre au malade ce que nous venions d'apprendre, & nous inſiſtâmes ſur ce qu'on s'inſtruisît de celui même qui avoit fait l'opération par la ligature. Mais le malade ne voulut point entendre parler de conſultation, ni ſe prêter à aucune autre tentative, qu'à l'amputation même. Nous priâmes deux autres Chirurgiens de ſe joindre à nous, tant pour éviter de compromettre notre réputation, que pour aviſer au parti que nous prendrions ſur ce que le jeune éleve auroit dit : il nous apprit que M. S. avoit une fois fait avec ſuccès la ligature de l'artère poplitée, dans un cas d'anévriſme au jarret, mais il ne put nous rien apprendre davantage.

Après avoir bien diſcuté le pour & le contre de cette pratique, nous convînmes unanimement, que l'opération de la ligature n'étoit pas praticable dans

le cas actuel, vu que la tumeur s'étendoit très-loin dans la jambe ; qu'un seul succès n'étoit pas suffisant pour nous y autoriser, puisqu'on avoit un si grand nombre d'exemples de mauvais succès en pareille circonstance.

Comme j'étois fort jaloux de connoître les particularités du seul cas dont il s'agissoit, un habile anatomiste de Londres fut prié instamment de se rendre chez M. ***. & il fut assez obligeant pour nous donner la réponse suivante.

» M. *** ne se rappelle qu'un seul » cas d'anévrisme à l'artère poplitée, » dans lequel la ligature lui ait réussi. » Après l'opération, l'on fut même obli» gé de lier aussi plusieurs artères col» latérales : du reste le malade est par» faitement guéri. «

» Je me rappelle un cas, où M. *** » fit pareillement la ligature de l'artère » poplitée. La cure parut bien aller pen» dant trois semaines : mais enfin l'ar» tère creva, & le malade mourut. M. » *** trouva que l'artère qu'il avoit liée » étoit ossifiée beaucoup plus haut qu'il » ne l'avoit apperçu : il conseilleroit vo» lontiers de faire la ligature, si elle étoit » praticable. Mais pour moi, je pense

» que ſi la maladie eſt d'une certaine » étendue, il n'y a d'autre remède que » l'amputation. «

M. Baxendale mon ancien éleve, & qui eſt actuellement à Londres, me communiqua le détail ſuivant. J'ai aſſiſté à l'opération que fit M... pour un anévriſme de l'artère poplitée : la tumeur n'étoit pas auſſi volumineuſe que celle de M... que je vis lorſque j'étois avec vous. L'artère dilatée ne fut miſe à nu qu'avec la plus grande difficulté : on fit une ligature à l'artère au deſſus & au deſſous de ſa dilatation, la circulation ne ſe fit plus dans le membre. Trois jours après on fut contraint d'amputer la cuiſſe : on obſerva que la partie ſupérieure de l'artère poplitée n'avoit pas été compriſe dans la ligature. Je ſuppoſe donc que la lymphe coagulable obſtrua l'orifice de l'artère, & prévint ainſi l'hémorrhagie qui eût été inévitable. Voyez ſur l'anévriſme de l'artère poplitée les obſervations judicieuſes de *Wilmer*, page 171.

OBSERVATION XX.

Amputation de la cuiſſe.

En 1780, j'eus occaſion d'examiner le moignon d'une cuiſſe qui avoit une forme

forme particulière. Le ſujet étoit un jeune garçon ; j'avois été préſent à l'opération qui avoit été faite deux ans auparavant, la plaie n'étoit recouverte que de la peau & du tiſſu cellulaire. Les muſcles avoient été coupés par une inciſion perpendiculaire, ſans qu'on eût donné la moindre inclinaiſon au couteau. La cicatrice qui me parut petite, étoit tirée en arrière par l'action des muſcles fléchiſſeurs ; & par conſéquent l'os étoit recouvert par l'ancienne peau. Les muſcles de la cuiſſe s'étoient retractés, & l'os étoit ſi fort aminci qu'il formoit une pointe auſſi aiguë que le doigt d'un enfant, & de la longueur de trois pouces. Cette extrémité pointue empêchoit le malade de ſe ſervir d'une jambe de bois.

On propoſa d'inciſer les téguments qui recouvroient cette pointe oſſeuſe, & de ſcier l'os enſuite, mais les parents ne voulurent pas y conſentir.

OBSERVATION XXI.

Amputation de la cuiſſe.

Dans le mois de décembre 1779, j'aſſiſtai à une amputation de la cuiſſe. Le malade, homme d'environ 40 ans, ſouffroit depuis long-temps d'une carie

au tibia & au péroné, accompagnée d'une ulcération fongueuſe & conſidérable des parties voiſines. Les os étoient ſi altérés, qu'ils ſe fracturèrent par le degré ſeul de la carie. L'état du malade paroiſſoit en général très-peu favorable à l'amputation; cet homme étoit pâle, languiſſant, abattu. On ménagea plus de peau & de tiſſu cellulaire qu'il n'en falloit pour recouvrir toute la ſurface de la plaie.

Trois ſemaines après l'opération, j'examinai le malade; il étoit à tous égards en meilleur état: il pouvoit ſe tenir aſſis hors du lit pendant toute la journée, il n'avoit même éprouvé aucun accident. Le moignon préſentoit une ſurface irrégulière, repliée ſur elle-même en conſéquence de la peau ſurabondante qui y formoit des plis ou des rides. La ſurface interne en étoit bien unie, & la plaie externe paroiſſoit parfaitement guérie, excepté au centre: le bord ſupérieur montoit tant ſur l'autre, qu'on ne pouvoit les mettre en contact. Cet obſtacle s'oppoſa longtemps à la guériſon du malade.

OBSERVATION XXII.

Amputation de l'avant-bras.

Dans le mois de janvier 1780, j'aſſiſtai à l'amputation de l'avant-bras, qui fut faite à une vieille femme d'un tempérament délicat, laquelle avoit pendant long-temps mieux aimé mourir que de ſe réſoudre à perdre un bras, attaqué de carie avec une ſuppuration conſidérable à la jointure du poignet: réduite enfin à l'extrémité, elle ſe décida. On conſerva une plus grande quantité de peau & de tiſſu cellulaire qu'il n'en falloit pour recouvrir toute la ſurface de la plaie; on plaça les bords en contact, & pour empêcher que l'un ne montât ſur l'autre, on les fixa par un point de ſuture.

Quinze jours après l'opération, j'examinai le moignon dont toute la ſurface interne étoit bien réunie: la plaie étoit preſque cicatriſée, mais la peau étoit repliée ſur elle-même & comme ridée.

OBSERVATION XXIII.

Extirpation d'une tumeur à la tête.

Dans le mois de mai 1780, madame Johnſon, âgée de 60 ans, vint me conſulter. Elle avoit à la partie ſupérieure

du pariétal gauche, une tumeur qui dans l'eſpace de 40 ans avoit acquis la groſſeur d'une petite orange. Quinze jours avant que de recevoir la viſite de cette dame, ſa tumeur avoit été meurtrie accidentellement, & il s'y étoit formé une eſcarre de la grandeur d'une pièce de douze ſols; l'eſcarre tombée, il étoit facile de pénétrer juſques dans le kyſte, duquel il ſortoit une matière de la conſiſtance du miel. Quoique la ſuppuration fût abondante & acrimonieuſe, la tumeur ne diminua cependant pas. La malade ſouffroit continuellement, la douleur s'étendoit ſur tout le péricrâne, elle étoit un peu ſupportable pendant la nuit; du reſte la ſanté de cette femme étoit en mauvais état. La tumeur ne diminuant pas malgré la ſuppuration, le mal étant d'ailleurs fort ancien, je penſai que le kyſte étoit trop dur pour qu'il pût ſe reſſerrer. Ces motifs me déterminèrent donc à conſeiller l'exciſion de la tumeur par l'inſtrument tranchant; je la détachai du péricrâne auquel elle adhéroit fortement. L'opération faite, je trouvai le kyſte dur, épais, contenant une matière acrimonieuſe, qui adhéroit fortement à la ſurface interne. Je laiſſai ſaigner

la plaie, puis j'en couvris les bords avec un plumaceau enduit de cérat; j'appliquai de la charpie sèche dans le centre. Trois semaines s'écoulèrent avant que cette charpie tombât, tant elle adhéroit fortement au centre de la plaie. Les bourgeons charnus la retenoient au point qu'on ne put l'ôter que par partie, à chaque pansement; ce qui causoit beaucoup de douleur, irritoit la plaie & retarda la cure. Lors même que la plaie fut guérie, il se forma quelques petits boutons qui suppurèrent, & desquels je retirai quelques brins de charpie. Voilà précisément ce qui arrive à la plaie qui résulte d'une amputation, lorsqu'immédiatement après l'opération, toute la surface de la plaie est recouverte de charpie sèche.

OBSERVATION XXIV.

Extirpation d'une tumeur située à la plante du pied.

En 1781, madame... âgée de 40 ans, vint à Liverpool pour me consulter sur une tumeur qu'elle portoit à la plante du pied depuis trois ans. Cette femme étoit d'une constitution délicate, sujette à de fréquentes éruptions cutanées produites par une acri-

monie ſcorbutique. La tumeur occupoit le centre de la plante du pied: elle étoit de la groſſeur d'une moyenne orange, dure & d'une couleur bleuâtre. Son pédicule n'étoit pas fort large, mais il adhéroit ſi fortement à la plante du pied, que je crus qu'il étoit implanté dans l'aponévroſe qui du calcaneum s'étend ſur toute la partie inférieure du pied.

Cette tumeur empêchoit la malade de marcher; il en découloit une grande quantité de ſéroſité inodore, qui ſuintoit ſur la ſurface de la tumeur & pénétroit les linges dont on la recouvroit.

Le défaut d'air & d'exercice, la ſuppuration abondante, & la crainte que cette tumeur ne devînt cancéreuſe, avoient conſidérablement altéré la ſanté de cette femme. On avoit eſſayé pluſieurs fois de détruire la tumeur par le cauſtique, mais elle s'étoit reproduite auſſi-tôt. Je conſeillai de l'exciſer avec l'inſtrument tranchant; la malade y conſentit. En opérant, je trouvai qu'elle adhéroit ſi fortement à l'aponévroſe, que je fus obligé d'en enlever une portion. L'hémorrhagie fut aſſez conſidérable, car j'ouvris pluſieurs vaiſſeaux: j'appliquai dans le fond de la plaie un

linge fin, trempé dans l'huile de térébenthine, & par deſſus une compreſſe & une bande. La malade paſſa le reſte du jour auſſi peu ſouffrante qu'on peut l'être dans une pareille circonſtance.

Le jour ſuivant j'ôtai l'appareil qui ſe détacha fort aiſément. La plaie avoit une couleur vermeille, les fibres aponévrotiques avoient la couleur brillante qu'elles ont dans l'état naturel, tout avoit l'aſpect d'une plaie récente. Il n'y eut pas la plus légère hémorrhagie; je panſai mollement, & la malade fut guérie en peu de temps.

OBSERVATION XXV.

Extirpation d'une tumeur au front.

En 1781, un enfant vint au monde avec une petite tumeur rouge, ſituée au centre du front; elle augmenta de volume & devint plus rouge, ſur-tout quand l'enfant crioit. Il avoit ſept mois lorſque j'eus occaſion de le voir: la tumeur faiſoit en dehors une ſaillie conſidérable, elle ſe diſtendoit & ſa ſurface devenoit ſi mince lorſque l'enfant crioit, que ſes parens appréhendoient qu'elle ne crevât. Sa baſe avoit la largeur d'un petit écu. Les chirurgiens connoiſſent très-bien ces ſortes de tu-

meurs, mais je ne crois pas qu'on en ait donné jusqu'à présent une exacte description.

Cette augmentation de volume détermina les parens à demander qu'on fît l'excision de la tumeur. Je l'emportai par une incision circulaire, en me précautionnant contre l'hémorrhagie : pour cet effet je recommandai à un aide de comprimer la peau circulairement, à mesure que je faisois l'incision. On sait que l'hémorrhagie est l'accident le plus grave qui résulte de l'extirpation de semblables tumeurs. Je savois aussi par expérience, que les petits enfans se rétablissent très-difficilement après une perte de sang considérable : c'est pourquoi je ne saurois trop recommander d'y faire attention. Deux raisons peuvent décider à l'extirpation de ces tumeurs : 1°. Pour prévenir l'hémorrhagie dangereuse qui surviendroit, si elles crevoient. 2°. Pour ôter la difformité qui résulte toujours de leur accroissement. J'appliquai sur la plaie de l'huile de térébenthine, comme dans le cas précédent, je couvris le tout d'une bande circulaire : par ce moyen j'arrêtai l'hémorrhagie, L'enfant se trouva bien à tous égards. Deux jours après,

l'opération, l'appareil s'enleva sans difficulté, & laissa voir une plaie vermeille, qui fut parfaitement guérie en trois semaines.

OBSERVATION XXVI.

Extirpation de deux tumeur squirrheuses.

En 1780, une femme âgée de 42 ans, d'un tempérament délicat, du reste bien portante, vint me prier d'examiner deux tumeurs qui l'inquiétoient beaucoup, & dont l'une étoit située sous le bord du muscle pectoral, dans l'intervalle qui sépare le sein & le creux de l'aisselle. Cette tumeur étoit du volume d'une moyenne orange, sa surface étoit uniforme, elle étoit parfaitement dure dans sa totalité. L'autre avoit à-peu-près la même grosseur & étoit située dans la même direction, sous le pli antérieur de l'aisselle.

On avoit mis en usage plusieurs remèdes tant internes qu'externes pour fondre ces deux tumeurs, mais ce fut sans succès; car pendant trois ans elles augmentèrent insensiblement en volume. Au moindre mouvement du bras, cette femme éprouvoit beaucoup de douleur: ne pouvant lui promettre de soulagement par les médicamens, je la déterminai à se laisser opérer.

Je fis une incision longitudinale assez grande pour avoir la liberté d'ôter les deux tumeurs; j'eus beaucoup de peine à détacher la plus haute, vu l'enfoncement où elle étoit située. Je rapprochai les bords de la plaie, & j'appliquai un appareil convenable. La réunion se fit, surtout à la partie supérieure, par première intention : les symptômes inflammatoires furent très-modérés, la suppuration peu abondante & la détersion très-rapide; la plaie, qui d'abord avoit été large & profonde fut promptement réduite à un petit espace, & cicatrisée en quinze jours. Depuis ce temps, cette femme n'a ressenti aucune douleur & a toujours joui d'une parfaite santé.

OBSERVATION XXVII.

Plaie qui pénétroit dans l'articulation du doigt index.

Le 3 mars 1781, un homme de moyen âge vint me consulter sur une plaie de trois doigts de long qu'il avoit à la main; cette plaie traversoit obliquement l'articulation du doigt indicateur avec l'os du métacarpe : cette jointure étoit si ouverte, qu'on voyoit presque toute la surface cartilagineuse de chaque os. Il y avoit six heures que la plaie étoit faite, on l'avoit pansée

avec de la charpie imbibée d'un baume vulnéraire & interpolée dans la plaie. J'ôtai cet appareil ; je lavai bien les chairs pour les nettoyer de tout le baume qu'on avoit appliqué, & procurer en quelque ſorte une plaie récente qui pût ſe réunir convenablement. J'appliquai des bandes d'emplâtre agglutinatif qui recouvroient un petit plumaceau enduit de cérat : cet appareil fut ſoutenu par une compreſſe imbibée d'eau végéto minérale. Le mouvement du doigt fut arrêté par une attelle, ou écliſſe qui ſe prolongeoit ſur le carpe où elle étoit fixée par un bandage : la douleur, le gonflement inflammatoire & la ſuppuration furent peu conſidérables. Au troiſième panſement, la plaie étoit parfaitement cicatriſée.

Il ſeroit ſans doute inutile de rapporter ici toutes les obſervations que j'ai faites, & celles qui m'ont été communiquées par mes confrères. Les avantages de la pratique que je recommande ſe font aſſez appercevoir par les faits dont j'ai fait choix & que j'ai détaillés, afin d'éclaircir chaque objet particulier. J'ai tâché de borner cet ouvrage le plus qu'il m'a été poſſible, ne raiſonnant que d'après l'expérience.

J'ai évité avec ſoin les hypothèſes & les ſpéculations ; je ſouhaite que tous les auteurs de chirurgie faſſent de même. Les détails ultérieurs que j'ai reçus, tendent à appuyer le plan que j'ai propoſé. Quelques chirurgiens m'ont paru réuſſir les uns plus, & les autres moins : mais cette différence n'eſt venue que du procédé opératoire, du plus ou moins d'attention dans le traitement, ou d'un air plus ou moins ſalubre où ſe ſont trouvés les malades.

Quant au premier & au ſecond point, j'ai tâché de les éclaircir par des détails, les ramener à des regles certaines & fixes, de manière à mettre en état d'opérer ceux qui ont l'aptitude convenable. S'ils les obſervent, leurs ſuccès ſeront probablement les mêmes, ſauf les événemens contraires qui ſurviennent par des cauſes inconnues, ou qu'il n'eſt pas toujours poſſible de prévoir. Après ce que j'ai dit des effets funeſtes de l'air impur, il eſt à préſumer que les chirurgiens tâcheront de prévenir cette quatrième cauſe de nos mauvais ſuccès. L'honneur de l'art y eſt intéreſſé, ſans parler de la vie des malades & du bien-être de l'humanité.

FIN.

TABLE
DES CHAPITRES.

PREMIÈRE PARTIE.

De l'Opération de l'Amputation.

CHAP. I. *De l'uſage de la ligature ou bande circulaire.* pag. 1
CHAP. II. *De la double inciſion.* 8
CHAP. III. *De la ligature des artères.* 17

SECONDE PARTIE.

CHAP. I. *Des panſemens.* 20
OBSERV. I. 27
CHAP. II. *Expoſition particulière de la méthode d'opérer de l'Auteur, & du traitement conſécutif.* 40
CHAP. III. *Obſervations ſur l'amputation, & ſur le mauvais air des hôpitaux.* 66

TROISIÈME PARTIE.

De l'Amputation à lambeau. 78
OBSERV. II. *Amputation à lambeau, au deſſus des malléoles.* 84

OBSERV. III. *Amputation à lambeau, au deſſus des malléoles ; par M. LUCAS, Chirurgien de l'hôpital de Leeds.* 95

OBSERV. IV. *Amputation à lambeau, au deſſus des malléoles ; par M. WHITE, membre de la Société Royale de Londres, & Chirurgien de l'hôpital de Mancheſter.* 96

OBSERV. V. *Amputation à lambeau, au deſſus de malléoles.* 97

OBSERV. VI. *Amputation à lambeau, au deſſus des malléoles.* 105

CHAP. II. *De la réunion par première intention, avec des remarques pratiques, déduites des obſervations précédentes.* 108

QUATRIÈME PARTIE.

CHAP. I. *De l'exfoliation des cartilages.* 118

CHAP. II. *De l'amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate.* 126

OBSERV. VII. *Amputation du bras dans ſon articulation avec l'omoplate.* 129

CINQUIÈME PARTIE.

Obſervations ultérieures, qui prouvent les principes précédens. 142

OBSERV. VIII. *Amputations faites par M. LUCAS, Chirurgien de l'hôpital de Leeds.* 144

OBSERV. IX. *Par M. KEATE, Chirurgien ordinaire de Son Alteſſe le Prince de Galles.* 149

OBSERV. X. *Amputation de la cuiſſe; par M. HEY, membre de la Société Royale de Londres, & Chirurgien de l'Hôpital de Leeds.* 151

OBSERV. XI. *Par M. KENNEDY, Chirurgien de l'Hôpital de Birmingham.* 152

OBSERV. XII. *Par M. FREER, Chirurgien de l'hôpital de Birmingham.* 153

OBSERV. XIII. *Amputation de la cuiſſe; par M. GERARD, Chirurgien de l'hôpital de Liverpool.* 156

OBSERV. XIV. *Par M. BICKERSTETH, ſur deux amputations.* 160

OBSERV. XV. *Amputation de la cuiſſe; par M WILMER, Chirurgien à Coventry.* 163

OBSERV. XVI. *Amputation de la cuisse.* 164
OBSERV. XVII. *Amputation de la cuisse.* 173
OBSERV. XVIII. *Amputation de la cuisse.* 175
OBSERV. XIX. *Amputation de la cuisse.* 180
OBSERV. XX. *Amputation de la cuisse.* 192
OBSERV. XXI. *Amputation de la cuisse.* 193
OBSERV. XXII. *Amputation de l'avant-bras.* 195
OBSERV. XXIII. *Extirpation d'une tumeur à la tête.* ibid.
OBSERV. XXIV. *Extirpation d'une tumeur située à la plante du pied.* 197
OBSERV. XXV. *Extirpation d'une tumeur au front.* 199
OBSERV. XXVI. *Extirpation de deux tumeur squirrheuses.* 201
OBSERV. XXVII. *Plaie qui pénétroit dans l'articulation du doigt index.* 202

Fin de la Table.

APPROBATION.

J'AI LU, par ordre de Monſeigneur le Garde des Sceaux, un Manuſcrit ayant pour titre, *Obſervations pratiques ſur l'Amputation des Membres, traduit de l'Anglois de M. Alanſon;* & je n'y ai rien trouvé qui doive en empêcher l'impreſſion. A Paris, ce 24 décembre 1783.

LE BAS.

PRIVILÈGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conſeil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé le ſieur LASSUS, nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au Public une Traduction de l'Anglois, d'un Ouvrage intitulé, *Obſervations pratiques ſur l'Amputation des Membres; par M. Alanſon*, ſuivies d'une *Nouvelle Méthode de traiter les maladies qui attaquent l'articulation du coude & du genou, &c.* s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Permiſſion pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes, de faire imprimer leſdits Ouvrages autant de fois que bon lui ſemblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le temps de cinq années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires & autres perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangère dans aucun lieu de notre obéiſſance. A la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de

la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papiers & beaux caractères ; que l'Impétrant ſe conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, & à l'Arrêt de notre Conſeil, du 30 Août 1777, à peine de déchéance de la préſente Permiſſion ; qu'avant de l'expoſer en vente, le manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le Sieur HUE DE MIROMESNIL, Commandeur de nos Ordres ; qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France, le Sieur DE MAUPEOU, & un dans celle dudit Sieur HUE DE MIROMESNIL : le tout à peine de nullité des Préſentes : Du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant, & ſes ayans cauſe, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons qu'à la copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, foi ſoit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous Actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires : CAR tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Verſailles, le vingt-huitième jour du mois de Janvier, l'an de grace mil ſept cent quate-vingt-quatre, & de notre règne le dixième. Par le Roi en ſon Conſeil.

Signé, LE BEGUE.

Regiſtré, ſur le Regiſtre XXII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 3024, fol. 30, conformément aux diſpoſitions énoncées dans la préſente permiſſion ; & à la charge de remettre à ladite Chambre les huit exemplaires preſcrits par l'Article CVIII du Réglement de 1723. A Paris le 3 février 1784.

Signé, VALLEYRE, *Adjoint.*

Extrait du Catalogue des Livres de Médecine, Anatomie, Chirurgie, &c. qui se trouvent chez Méquignon l'aîné, rue des Cordeliers.

Van-Swieten, Commentaria in Herm. Boerhaave Aphorismos de cognoscendis & curandis morbis, in-4. 5 vol. rel. 60 l.

Chaque volume se vend séparément.

Dionis, Cours d'Opérations de Chirurgie, avec les notes de M. de la Faye, 8e édition, in-8. fig. rel. 8 l.

—Le même, relié en 2 vol. 9 l.

Le Blanc, Opérations de Chirurgie, in-8. 2 vol. fig. rel. 12 l.

—Traité des hernies, in-8. fig. rel. 6 l.

Lassus, Discours historiques sur les découvertes en anatomie, in-8. bro. 3 l. 12 s.

—Traité des fractures & luxations, in-12. fig. bro. 2 l.

—Nouvelle méthode de traiter les maladies de l'articulation du coude & du genou, trad. de l'Anglois, in-12. bro. 15 s.

—Manuel de l'Amputation des Membres, trad. de l'anglois, in-12. br. 2 l.

Bertin, Ostéologie, suivie de Mémoires de M. Hérissant sur l'ossification, in-12. 4 vol. fig. rel. 10 l.

Poissonnier, Abrégé d'Anatomie, in-12. 2 vol. rel. 6 l.

Poupart, Traité des Dartres, nouv. édition, in-12 bro. 2 l. 10 s.

La Faye, Principes de Chirurgie, 6e édit. in-12. rel. 3 l. 12 s.

Petit, Œuvres chirurgicales, in-8. 3 vol. fig. rel. 21 l.

Petit, Maladies des Os, in-12. 2 vol. rel. 6 l.
Lazerme, Méthode pour guérir les maladies, in-12. 2 vol. rel. 5 l.
Le Roy, Mélanges de Phyſique & de Médecine, in-8. rel. 6 l.
——Du pronoſtic dans les maladies aiguës, in-8. bro. 3 l.
Heiſter, Inſtitutions de Chirurgie, in-8. 5 vol. fig. rel. 30 l.
——Les mêmes, in-4. 3 vol. fig. rel. 39 l.
Le Vacher de la Feutrye, Ecole de Salerne, in-12. rel. 3 l.
Lieutaud, Anatomie, in-8. 2 vol. rel. 10 l.
Lind, Traité du ſcorbut, in-12. 2 vol. rel. 6 l.
Baudelocque, Accouchemens, in-8. 2 vol. fig. rel. 12 l.
Mauriceau, Accouchemens, in-4. 2 vol. rel. 18 l.
De Villiers, Médecine pratique de Londres, in-8. rel. 5 l.
Dupré de Liſle, Léſions de la tête, in-12. bro. 1 l. 4 ſ.
Didier, Traité des Bandages, in-12. bro. 2 l. 10 ſ.
——Hiſt. des Os, in-12, 2 vol. fig. rel. 7 l. 4 ſ.
Morveau, Elémens de Chymie, de Dijon, in-12. 3 vol. rel. 9 l.
Morand, Opuſcules de Chirurgie, in-4. 2 vol. rel. en un. 10 l.
Queſnay, Traité de la ſuppuration, in-12. rel. 3 l. 10 ſ.
——De la gangrene, in-12, rel. 2 l. 10 ſ.
——De la ſaignée, in-12. rel. 3 l. 10 ſ.
——Des fièvres, in-12. 2 vol. rel. 6 l.
——Economie animale, in-12. 3 vol. rel. 10 l.

Rozen, Maladies des enfans, in-8. rel. 6 l.
Rouſſel, Syſtême phyſique & moral de la femme, in-12. rel. 3 l.
Sue, Elémens de Chirurgie, lat. franc. in-8. rel. 5 l.
——Les mêmes tout franç. in-8. rel. 3 l.
Sabatier, Traité complet de Chirurgie, in-12. 2 vol. rel. 12 l.
——Chirurgie complette ſuivant le ſyſtême des modernes, in-12. 2 vol, rel. 6 l.
Mémoires de l'Académie de Chirurgie, in-4. 5 vol. fig. rel. 70 l.
——Les mêmes, in-12. 15 vol. fig. rel. 45 l.
Prix de la même Académie, in-4. 5 vol. rel. 50 l.
——Les mêmes, in-12. 13 vol. rel. 32 l. 10 ſ.
Baron, Formules des hôpitaux de Paris, in-12. rel. 3 l.
Hevin, Cours de Thérapeutique & de Pathologie chirurgicales, in-8. rel. 7 l.
Pouteau, Œuvres poſthumes, in-8. 3 vol, rel. 18 l.
Chopart & Deſault, Opérations de Chirurgie, in-8. 2 vol. bro. 6 l.
Hippocratis Aphoriſmi græcè & latinè, editio nitidiſſima, in-12, veau doré. 6 l.
Ballonii opera medica, in-4. 4 vol. reliés en 2. 32 l.
Cheyne, de Sanitate tuendâ, in-12. 3 l.
Freind, Opera Medica, in-4. 12 l.
Halleri Primæ lineæ phyſiologiæ, in-12 3 l.
Home, Principia medicinæ, in-8. 5 l.
Klein, Interpres clinicus, in-8. 3 l.
Lorry, de Morborum Mutationibus & Converſionibus, in-12. 3 l.
——De Morbis cutaneis, in-4. rel. 14 l.

Lorry, De Melancholiâ, in-8. 2 vol. rel. 10 l.
——De Medicinâ ſtaticâ Sanctorii, in-12. 3 l.
Morgagni, de ſedibus & cauſis Morborum. Lovanii, in-4. 4 vol. rel. en 2. 28 l.
Quarin, Methodus med. inflammationum, in-12. bro. 2 l.
Rouppe, de Morbis navigantium, in-8. 5 l.
Beaucheſne, de l'influence des affections de l'ame dans les maladies nerveuſes des femmes, 2e édition augmentée, in-8 bro. 2 l. 8 ſ.
De la Roche, Analyſe du ſyſtême nerveux, in-8. 2 vol. 9 l.
De Laudun, Abus des bouillons de viande dans les maladies fébriles, in-12. bro. 2 l.
Dict. de Médecine, de Chirurgie & de l'art Vétérinaire, in-8. 6 vol. 18 l.
Duchanoy, Art d'imiter les eaux minérales, in-12. 3 l.
Klein, Médecin interprète de la Nature, in-12, 2 vol. 5 l.
Landais, Allaitement des enfans, in-8. bro. 1 l. 4 ſ.
Levret, Allaitement des enfans, in-8. bro. 2 l. 8 ſ.
Retz, Météorologie appliquée à la Médecine & à l'Agriculture, in-8. bro. 3 l. 12 ſ.
Jeannet des Longrois, De la Pulmonie, nouvelle édition, in-12. br. 2 l. 10 ſ.
D'Hiarce, Erreurs populaires ſur la Médecine, in-12. br. 3 l.
Huxham, Eſſai ſur les Fièvres, in-12. rel. 3 l.
Bordenave, Eſſai de Phyſiologie, in-12, 2 vol. br. 4 l. 10 ſ.